

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO A QUESTÃO SOCIAL NA PERSPECTIVA
INTERDISCIPLINAR

INVISIBILIDADE, PRECARIIDADE E VULNERABILIDADE:
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS
PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ - PARANÁ

DJANETE SALES DA SILVA

MATINHOS
2012

DJANETE SALES DA SILVA

INVISIBILIDADE, PRECARIIDADE E VULNERABILIDADE:
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS
PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ - PARANÁ

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do certificado do Curso de Especialização A Questão Social na Perspectiva Interdisciplinar da Universidade Federal do Paraná (UFPR), sob a orientação do professor Drº. Afonso Takao Murata.

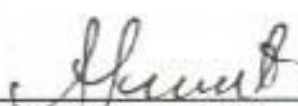
MATINHOS

2012

PARECER DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Orientador, Professor Doutor **AFONSO TAKAO MURATA**, realizaram em 08/12/2012 a avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da estudante **DJANETE SALES DA SILVA**, sob o título *"Invisibilidade, precariedade e vulnerabilidade das comunidades terapêuticas para dependência química no Município de Paranaguá - PR"*, para obtenção do Título de *Especialista em Questão Social pela Perspectiva Interdisciplinar* pela Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, tendo a estudante recebido conceito "APL".

Matinhos, 08 de dezembro de 2012.



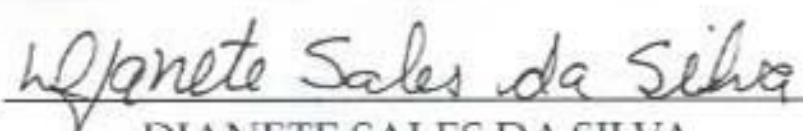
Prof. Dr. Afonso Takao Murata



Profª. Dra. Marília Pinto Ferreira Murata



Profª. Dra. Jussara Rezende Araújo



DJANETE SALES DA SILVA
Estudante

LEGENDA DE CONCEITOS

APL = Aprendizagem Plena
AS = Aprendizagem Suficiente

APS = Aprendizagem Parcialmente Suficiente
AI = Aprendizagem Insuficiente

OBSERVAÇÃO:

CASO O(A) ESTUDANTE SEJA ORIENTADO(A) A REFORMULAR SEU TRABALHO, DEVE-SE REGISTRAR NO VERSO OS REQUISITOS APONTADOS PELA BANCA PARA O(A) FIM DO TRABALHO.



TERMO DE APROVAÇÃO

DJANETE SALES DA SILVA

INVISIBILIDADE, PRECARIEDADE E VULNERABILIDADE:
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS
PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ - PARANÁ

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do certificado do Curso de Especialização A Questão Social na Perspectiva Interdisciplinar Universidade Federal do Paraná e defendido em Banca Examinadora em. 08_/12/_2012

Dr. Afonso Takao Murata
Docente da UFPR – Setor Litoral
Orientador

Dr.^a Marília Pinto Ferreira Murata
Docente da UFPR – Setor Litoral
Examinador

Dr.^a Jussara Rezende Araújo
Docente da UFPR – Setor Litoral
Examinador

É comum não querermos aceitar certos aspectos de nós mesmos. Isso leva ao abuso de álcool, cigarros, comidas, drogas, entre outras coisas. É uma forma de nos castigarmos por não sermos perfeitos. Mas, perfeitos para quem? De quem são as exigências e expectativas que continuamos tentando atender? Proponha-se a deixar ir embora de sua vida as exigências e os padrões de outras pessoas. Sendo apenas você mesmo, descobrirá que é maravilhoso, exatamente como é neste instante.

Louise L. Háý

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Assistente Social Djanete Sales da Silva, pelo exemplo de vida, pois embora voltando aos estudos tarde, teve garra de chegar até aqui, superando a inúmeras dificuldades e passando por várias decepções, mas nunca esmorecendo e com isso pode crescer em conhecimento e discernimento que a vida obriga a ter, transformando dores em força para que dessa forma conseguisse chegar ao estágio atual sem nunca desistir dos objetivos traçados. A minha mãe que é uma mulher lutadora que sempre trabalhou e não teve oportunidade de estudar, pois saia pela manhã e chegava à noite cansada. Dedico especialmente a você mãe que foi e é minha inspiração. Dedico ao meu orientador que mesmo vendo minhas dificuldades acreditou no êxito desse trabalho, muito obrigada professor Afonso Takao Murata.

AGRADECIMENTO

Agradeço ao meu Deus que esteve e está ao meu lado todos os dias me concedendo graças e me dando oportunidades de poder alcançar meus objetivos e meus sonhos, que não são poucos, mas pude passo a passo concretizar um a um e tenho esperanças de poder realizar muitos outros objetivos que viram.

Minha eterna gratidão!

LISTA DE SIGLAS

OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
CTs	Comunidades Terapêuticas
CT	Casa Terapêutica
ONU	Organização das Nações Unidas
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
LSD	Dietilamida do ácido lisérgico
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OIT	Organização Internacional do Trabalho
A.A	Alcoólicos Anônimos
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CONAB	Companhia Nacional de Abastecimento
PROVOPAR	Programa do Voluntariado Paranaense
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
CEEBJA	Centro Estadual de Educação Básica para Jovens e Adultos
FEBRACT	Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
SUS	Sistema Único de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
OGS	Organizações Governamentais
CRASS	Centro de Referência de Assistência Social

RESUMO

Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de desvelar a invisibilidade, precariedade e vulnerabilidade apresentada pelas Comunidades terapêuticas para dependência química no município de Paranaguá, Paraná. Procurando mostrar as verdadeiras condições em que se encontram estas Comunidades Terapêuticas abordando as dificuldades que os internos enfrentam na reinserção social e familiar após o tratamento. O estudo foi realizado a partir de um diagnóstico inicial realizada a partir de levantamentos bibliográficos e documentais, que serviram para tecer reflexões acerca da questão, além de apontar caminhos para a coleta de dados e que possibilitaram a construção de instrumentos (questionários semiestruturados) que foram aplicados com diferentes atores que permeiam a questão no município, sendo que as perguntas abertas foram gravadas. Os instrumentos foram aplicados com a Promotora da vara de família da cidade de Paranaguá, Assistente Social da Vara da Saúde, cento e nove internos das comunidades terapêuticas e com os Gestores de cada uma delas totalizando nove. Após a análise dos dados pode-se observar a precariedade em que se encontram as instituições do município de Paranaguá/PR, das nove Comunidades Terapêuticas avaliadas, apenas uma pode ser classificada como parcialmente dentro das normas, pois mesmo não estando totalmente dentro das normas é a única que recebe apoio governamental integral (Estadual, Federal e municipal). Também se constatou que a maioria dos internos iniciou na drogadição na infância, sendo que a maior parte dos entrevistados são de Paranaguá.

Palavras-chave: Drogas; Comunidade Terapêutica; Reinserção Social e Políticas Públicas Sociais.

ABSTRACT

This work was developed with the objective of revealing the true conditions in which they find the Therapeutic Communities of the city of Paranaguá, also discusses the difficulties facing internal social and family reintegration after their treatment. This study was guided from structured interviews using questionnaires with open questions and recorded with different actors that permeate the issue in the county, as well as bibliographic and documentary on the issue in order to raise a reflection, aiming to seek discussions that point paths for better treatment for addicts. Stressing that the treatment is not restricted only to domestic but also to their families who suffer the effects of this problem is becoming coodependente the chemically dependent. Drugs have always existed in the midst of society and the evolution of the population hears a spread and increases its use becoming accessible to new classes of users.

The abuse of drugs and their harmful effects on users created a social issue of global proportions, making it necessary to state intervention in an attempt to remedy this problem, but that attitude did not happen immediately, leaving an absence that was filled with the creation of the Homes and finally the Therapeutic Communities, which had great acceptance by society as they offer specific treatment for drug addiction, which did not happen earlier, because the addiction was treated as a psychological disease. Acceptance of society was reflected in the large increase in the CTs foundations around the world, causing the mobilization of idle state before the intent of this issue. With the mobilization of state public policy was created with the theme of protection to both the addicts as Therapeutic Communities that deal. Hear also the creation of standards for regulation of CTs in order to preserve the best service to users and also the preservation of their rights as citizens

Keywords: Drugs, Therapeutic Community, Social Welfare and Public Policy Social.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. REVISÃO LITERÁRIA.....	10
 CAPÍTULO 1 _DIREITOS HUMANOS E O INDIVÍDUO.....	12
3.1. O indivíduo como sujeito de direitos na proteção dos direitos humanos.....	12
3.2. Breve histórico dos Direitos Humanos no Século XX	13
3.3. Dependente químico e a exclusão social.....	15
3.4. Dificuldades na reinserção do dependente químico na sociedade.....	17
 CAPÍTULO 2-. TIPOS DE DROGAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS.....	19
4.1. COCAINA.....	19
4.2. CRACK.....	20
4.3. MACONHA.....	20
4.4. LSD.....	21
4.5. TABACO.....	21
4.6. ÁLCOOL.....	23
4.7. Motivação ao uso de substâncias químico citado pelos entrevistados.....	23
 CAPÍTULO 3 – CONTEXTO HISTÓRICO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS DE RECUPERAÇÃO.....	26
5.1. Perfil Estrutural e Administrativo das CTs do Município de Paranaguá.....	29
5.2. Perfil dos dependentes químicos nas CTs de Paranaguá.....	57
 4. METODOLOGIA.....	57
5. RESULTADO DAS PESQUISAS.....	58
6. PERFIL DOS COORDENADORES.....	62
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
08. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
09. ANEXOS.....	70
10. QUESTIONÁRIO.....	71

1. INTRODUÇÃO

Antes de qualquer aprofundamento na temática é necessário que os leitores possam se apossar de alguns conceitos:

A palavra “droga” tem origem na palavra droog (holandês antigo) que significa folha seca, alguma coisa seca (SENAD, p.7, 2008). . O conceito mais comum usado para se referir a uma droga, estupefaciente ou entorpecente é “toda substância que provoca alterações psico-químicas no organismo, ou seja, alterações nos sentidos e no funcionamento do organismo” (OMS, 1989).

Segundo Ana Luisa Miranda Vilela, entende-se por drogas toda e qualquer substância que provoca alterações no sistema nervoso do usuário. As drogas sempre estiveram inseridas na história da humanidade, podendo até dizer que não há sociedade que não tenha em sua história casos de consumo de drogas.

Em todas as sociedades sempre existiram “drogas” (...) Na verdade, os homens sempre tentaram modificar o humor, as preocupações e sensações por meio de substâncias psicoativas, com finalidades religiosas ou culturais, curativas relaxantes ou simplesmente prazerosas. Estudos têm demonstrado diferentes ou motivações para o uso de drogas: alívio da dor, busca de prazer e busca da transcendência são razões encontradas nos diversos grupos sociais ao longo da história. (...) (MIRANDA VILELA, 2007, p.43).

Na aurora da sociedade moderna há uma grande repercussão entorno do uso abusivo de drogas e a sua dependência tornou-se uma questão social, um problema para a sociedade e gerando preocupação para o Estado. Neste sentido, a problemática da drogadição é uma realidade crescente em toda a sociedade contemporânea, sendo possível determinar que até mesmo a mais distante localidade esta inserida nesta realidade.

Questão essa que vem sendo alvo de artigos, pesquisas e debates em buscas de novos tratamentos e formas de prevenção. Durante muito tempo houve negligência do Estado por parte da busca de soluções para essa realidade tratando a dependência química como uma doença psíquica e o paciente sendo internado junto com doentes mentais.

Com a falta de tratamento específico e a omissão do Estado criou uma lacuna que foi preenchida com o surgimento das Comunidades Terapêuticas (CTs), que surtiu grande aceitação por parte da sociedade.

Dessa forma, houve o aceleração e o crescimento descontrolado dessas instituições, surgindo à necessidade de intervenção do Estado na criação de estatutos e normas com a intenção de garantir a qualidade dos tratamentos oferecidos pelas CTs e também os direitos de cidadão dos pacientes. Diante desse panorama o Estado se preocupou em criar políticas públicas visando o tratamento do dependente químico e a sua prevenção.

Em contrapartida notou-se uma negligência do Estado para com a reinserção social destes indivíduos após o término do seu tratamento, pois ao se inserir na problemática da drogadição o dependente químico é excluído das redes sociais e de suas interações, tornando-se impossibilitado de exercer seus direitos de cidadão. Neste contexto, as drogas são substâncias que tem como efeito interferir no funcionamento do cérebro do usuário, seu uso continuado pode ocasionar dependência surtindo efeitos nocivos e muitas vezes irreversíveis, não somente fisicamente, mas também psicológica e socialmente.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Até o momento não há um histórico que trate de forma abrangente as Casas Terapêuticas de Recuperação de dependentes químicos (CTR), porém muitas obras trazem levantamentos de sua evolução (Deitch, 19973; Glaser, 1974; Mowrer, 1977; De Leon e Rosenthal, 1979; Slater, 1984,). As CTs estão surgindo em uma explosão desordenada e sem uma fiscalização adequada, sendo assim não há garantias na qualidade do tratamento destinado ao usuário.

Embora as CTs não tenham dado provas de constituir um local eficiente para o tratamento do uso abusivo de substâncias psicotrópicas, ela ainda se faz necessário em relação à abordagem de autoajuda na vida do dependente químico. Considerando que é necessário discutir com rigor metodológico tanto a contribuição quanto a uma melhor fiscalização dessas instituições. Dessa maneira, poderemos contribuir para amenizar o conturbado quadro de preconceitos, estigmas e acusações que envolvem aspectos familiares e sociais relacionados ao uso de drogas (REZENDE, 1999, p. 33).

Já para Lucas Amaral de Oliveira:

(...) O Brasil não tem uma tradição em atendimento a usuários de drogas e, quando falo em Brasil, me reporto ao serviço público e gratuito. Infelizmente os governos não colocam o problema das drogas como prioridade e elas aqui são vista na conotação das lícitas e das ilícitas. (OLIVEIRA, 2000, p.98)

Embora haja um grande número de estudos sobre as razões de uso de drogas, pouco se tem feito em relação ao seu consumo, muito embora, seja necessário entender que não devemos usar termos pejorativos em relação ao usuário, pois “o usuário de drogas não é um vagabundo, um sem vergonha ou um irresponsável. Devemos entender e aceitar que consumir drogas é uma doença, e se não for tratada, pode fatal. Ninguém sobrevive a ela sem tratamento” (DRUMMOND; DRUMMOND FILHO, 1998, p.11).

De acordo com Micheli; Formigoni (2001), em pesquisa realizada o álcool é a droga usada com maior frequência pelos dependentes químicos, mesmo que usem outro tipo de droga. Geralmente seu consumo começa em casa com irmãos, amigos ou mesmo com familiares, seguida pelo cigarro usado muitas vezes na escola, baladas ou na própria casa. Como essas drogas são lícitas, o seu uso é facilitado e tolerado pela sociedade, tornando-se a porta de entrada para o uso de outras drogas.

Nesta linha, tanto o comportamento quanto o hábito familiar podem ser fortes exemplos a serem seguidos pelos adolescentes, desse modo, a aceitação social de uso de drogas lícitas, como “normal”, pode facilitar seu uso pelos jovens, pode-se concluir então que, que o ambiente familiar permissivo e de usuários incentiva e facilita o acesso ao mundo das drogas.

A base para experimentação de drogas é concebido pelo fato de novas sensações que ela proporciona a falta de conexão com a realidade a torna mágica. (DRUMMOND; DRUMMOND FILHO 1998, p.12). Hoje na sociedade moderna tudo é descartável e de fácil acesso, isso tem desencadeamento um processo no ser humano onde a vida perdeu o sentido pratico.

2.1 TIPOS DE DROGAS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Há vários tipos de drogas, mas quanto a sua classificação podemos classificá-las de duas formas, quanto ao aspecto legal temos as drogas lícitas e ilícitas. As drogas lícitas são substâncias que tem seu uso e comércio livre, por exemplo, o álcool, medicamentos, cigarros. As drogas ilícitas são substâncias que seu uso e comércio são proibidos, por exemplo, a cocaína, crack, maconha entre outras.

Quanto a sua ação química as drogas podem ser classificadas em:

- **Depressoras** - são aquelas que agem psicologicamente baixando ou retardando as atividades mentais, tais como álcool, tranquilizante e codeína, entre outras.
- **Estimulantes** - elas aceleram ou excitam os funcionamentos psíquicos, ex: cafeína, cocaína, crack, oxi e anfetamina, entre outras.
- **Perturbadoras** – elas perturbam os pensamentos e os sentidos alterando o senso de percepção, ex: maconha, LSD, entre outras.

Neste momento serão abordadas somente as drogas citadas pelos dependentes químicos que foram foco da pesquisa realizada nas CTs de Paranaguá.

2.1.2 Cocaína

Substância natural extraída das folhas de uma planta da família Erythroxylaceae, seu nome científico é *Erythroxylum coca*. Durante o século XIX e início do século XX foi comercializado em farmácia como anestésico e como tônico enérgico. Sua ilegalidade se deu a partir do século XX por causa dos efeitos nocivos aos seus usuários e frequentemente levando-os a morte. (RAMOS, 2012, p. 21).

A cocaína é consumida sob a forma de pó (inalada), ou injetada (quando dissolvida em água). Ela causa uma sensação de poder, grande prazer e euforia. Seus efeitos surgem de 10 a 25 minutos depois de inalada e em 3 a 5 minutos depois de injetada, tendo duração de seus efeitos em média de 20 a 40 minutos. Ela tem efeito estimulante fazendo com que o corpo e o cérebro trabalhem com mais intensidade. O coração passa a bater mais rápido, podendo ocasionar uma parada cardíaca. É normal seus usuários tornarem-se violentos e irritados, apresentando também sintomas de paranoia, sentindo-se observados e perseguidos (dai provem o termo “noia”). (RAMOS, 2012, p. 21).

A cocaína é uma droga que causa tolerância, necessitando assim de doses maiores da droga para se produzir seus efeitos iniciais, podendo resultar na morte de seus usuários por overdose ou o desenvolvimento de problemas psiquiátricos, bem como, a esquizofrenia. (RAMOS, 2012, p.21).

2.1.3 Crack

O crack é um subproduto da cocaína, é a parte impura dela adicionado de substâncias tóxicas, o que faz seu custo ser menor do que a cocaína. Devido o produto ser produzido em forma de cristal e não tendo como transformá-lo em pó fino ou dissolvido em água ele não pode ser nem inalado, nem injetado, sendo então fumado com o auxílio de “cachimbos” em geral improvisados. (RAMOS, 2012, p. 22). Pelo fato do crack ser um produto derivado da cocaína, os mesmos efeitos provocados no cérebro por ela também são provocados pelo crack, sendo que por seu uso ser via pulmonar, seus efeitos no cérebro são mais rápidos, em torno de 10 a 15 segundos. Em contrapartida a duração dos seus efeitos também é muito rápida, em no máximo 5 minutos, então a sensação de prazer dá lugar a uma grande depressão. Este efeito de curta duração leva ao uso continuado facilitando o processo de dependência. (RAMOS, 2012, p. 22).

O uso do crack causa danos físicos e psicológicos, assim como, arritmia cardíaca, alucinações e delírios, convulsões e tremores, problemas pulmonares, perda do interesse sexual, perda das noções básicas de higiene e valores morais. (Ramos, 2012, p. 22).

O crack por ser uma droga de baixo custo é mais acessível e por consequência mais utilizada pelos dependentes químicos. (RAMOS, 2012, p.22).

2.1.4 Maconha

A maconha é subproduto de plantas do gênero *Cannabis*, cujo centro de origem é o sul da Ásia e tem três variedades mais importantes: *Cannabis sativa*, *cannabis indica* e *Cannabis ruderalis* e até o início do século XX era comercializado no Brasil e em vários outros países como medicamento prescrito para vários males. (RAMOS, 2012, p.23).

Mas seu consumo foi proibido pelo seu uso maciço aos que dela provam. O efeito do consumo da maconha varia conforme a qualidade da planta (a química que ela

irá produzir) e a sensibilidade do indivíduo que a consome. Seus efeitos podem ser tantos físicos quanto psíquicos. Entre seus efeitos físicos pode-se citar: olhos vermelhos e boca seca. O seu uso contínuo afeta vários órgãos como o pulmão e causa também a diminuição da testosterona causando assim infertilidade. (RAMOS, 2012, p.23).

Os efeitos psíquicos do consumo da maconha variam de acordo com o usuário, para alguns surge uma sensação de bem-estar, calma, relaxamento, sentir-se menos fadigado e vontade de rir, para outros os efeitos são desagradáveis, sentem-se angustia, ficam temerosos de perder o controle mental, trêmulos e com sudorese. Tendo também a perturbação na capacidade do indivíduo de calcular o tempo e espaço e com prejuízo a memória recente e da atenção. O abuso do seu consumo pode interferir na capacidade de aprendizagem e memorização e pode induzir a um estado de desmotivação, podendo levar assim a dependência. (RAMOS, 2012, p.23).

2.1.5 LSD

Um alucinógeno e seus efeitos no cérebro são distorções no seu funcionamento podendo variar também de acordo com o organismo do indivíduo ou do ambiente em que ela está sendo consumida. Variando os efeitos de euforia a excitação, pânico e ilusões assustadoras. O uso dessa droga provoca uma sensação de distorção do ambiente ao redor, criando ilusões e delírios, havendo também a perda de juízo e fuga da realidade, perdendo também a capacidade de avaliar corretamente uma situação por mais simples que ela seja. (RAMOS, 2012, p.24).

Os efeitos físicos do consumo do LSD são leves em comparação com as demais drogas indo de aceleração cardíaca, a pupilas dilatadas e também aumento da produção do suor, havendo também casos raros de convulsões. Sendo assim o maior perigo do uso do LSD não são as suas consequências físicas, mas sim suas consequências psíquicas. O usuário de LSD se sente capaz de fazer coisas impossíveis como andar sobre as águas, produzir fogo ou até mesmo voar. Com o consumo dessa droga o indivíduo mesmo sem usá-la por semanas ou meses pode-se sentir os seus efeitos em dado momento como se tivesse acabado de consumi-la. (RAMOS, 2012, p.24).

2.1.6 ÁLCOOL

O álcool é considerado a pior droga para tratamento de dependência química pelo simples fato de ser uma droga lícita e ter sua divulgação na mídia, além de fácil propagação e acesso. O álcool é uma das drogas mais consumida mundialmente, a cerveja, o vinho, chope, uísque, caipirinha entre outras fazem parte da vida cotidiana de muita gente. Muitas pessoas bebem em festas de casamentos, noivados e datas festivas para selar compromissos e até mesmo nos fins de semana. (RAMOS, 2012, p. 24).

Não é fácil lidar com esse tipo de droga, pois a pessoa que está viciada não consegue se controlar vendo a bebida a seu acesso, pois seus familiares, amigos e vizinhos a usam na sua frente e esse dependente não consegue se livrar sem ter um real apoio. Se a bebida trás momentos de alegria também pode trazer muito sofrimento, como violência, acidentes de carro, quedas trágicas, mortes além de problemas de saúde pelo alto consumo do álcool. (RAMOS, 2012, p. 24).

A ingestão de álcool provoca diversos efeitos; nos primeiros momentos após a ingestão, podem aparecer os efeitos estimulantes, tais como euforia, desinibição e loquacidade (maior facilidade para falar), mas com o uso contínuo começam a surgir seus efeitos depressores, como falta de coordenação motora, descontrole e sono. Também tem o fator da característica da pessoa que pode desencadear efeitos desagradáveis, como enrubescimento da face, dor de cabeça e um forte mal estar. (RAMOS, 2012, p.24).

O uso em excesso e constante pode provocar um quadro de dependência muito conhecido como alcoolismo. O beber moderado transita ao beber problemático gradativamente, dependendo do individuo pode levar meses ou anos. Alguns sinais da dependência ao álcool são: desenvolvimento a tolerância (necessidade de beber maiores quantidades de álcool para obter os mesmo efeitos); aumento da importância do álcool na vida das pessoas; percepção da necessidade de beber e da perda de controle em relação a quando parar; reações físicas e psíquicas desagradáveis após ter ficado algumas horas sem beber (crise de abstinência tendo início 6 a 8 horas após a ingestão de álcool), tendo assim como consequência o aumento da ingestão de álcool para aliviar essa crise. (RAMOS, 2012, p.25).

O álcool, além de danos cerebrais, pode desenvolver varias doenças sendo as mais frequentes as relacionadas ao fígado (esteatose hepática, hepatite alcoólica e cirrose), as relacionadas ao aparelho digestivo (gastrite, síndrome de má absorção e

pancreatite), bem como no sistema cardiovascular (hipertensão e problema cardíacos). (RAMOS, 2012, p.26).

2.1.7 TABACO

O cigarro vem da folha de uma planta da família das Solanaceae do gênero *Nicotiana*, denominado vulgarmente de tabaco, esta planta é industrializada passando por vários processos químicos e adicionado vários produtos dos quais causam todos os tipos de problemas à saúde. A nicotina aparenta ser um estimulante leve, mas ela é uma droga sedutora com grande fator de causar dependência. Varias pessoas fumantes atuais, cerca de 70% gostariam de parar de fumar, mas não conseguem largar o vício, pois acham muito difícil. Seu potencial de induzir a dependência nos seus usuários é tão forte que mais de 85% daqueles que fumam, o fazem diariamente, muitas vezes passam de uma carteira de cigarros. (RAMOS, 2012, p.26).

3 METODOLOGIA

3.1 Localização

A pesquisa foi conduzida no município de Paranaguá que está localizado no litoral paranaense, sendo a cidade mais antiga do estado. No censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2011, sua população estimada é de 140.469 habitantes sendo a décima maior cidade do Paraná. Detém o 5º Produto Interno Bruto (PIB) do estado e tem em seu porto a principal atividade econômica.

3.2 Centro do estudo

A pesquisa foi conduzido visando a caracterização das Comunidades terapêuticas para dependência química localizadas no município de Paranaguá, Paraná. Procurando mostrar as verdadeiras condições em que se encontram estas Comunidades Terapêuticas abordando as dificuldades que os internos enfrentam na reinserção social e familiar após o tratamento.

O estudo foi conduzido a partir de um diagnóstico inicial realizada com estudos de campo e levantamentos bibliográficos e documentais, que serviram para tecer reflexões acerca da questão, além de apontar caminhos para a coleta de dados e que

possibilitaram a construção de instrumentos (questionários semiestruturados) que foram aplicados com diferentes atores que permeiam a questão no município.

Os dados foram coletados com pesquisa quali-quantitativa e técnica de entrevista semi-estruturada com perguntas abertas (ANEXO 02). Todas as entrevistas foram concedidas mediante a assinatura de termo de consentimento esclarecido (ANEXO 03), de forma que foi assegurado a todos os entrevistados o sigilo da sua identidade, sendo que, as perguntas abertas foram gravadas.

Os instrumentos foram aplicados com os oito Coordenadores das Comunidades Terapêuticas do Município de Paranaguá/PR. Foram entrevistados ainda 109 dependentes químicos em 08 (oito) CTs, em Paranaguá.

Buscou-se também conhecer as temáticas usadas nas CTs em relação à reinserção do indivíduo na vida social e familiar.

CAPÍTULO I

DIREITOS HUMANOS E O INDIVÍDUO

I.1 Breve histórico dos Direitos Humanos no Século XX

A Assembleia Geral proclama o presente “Declaração Universal dos Direitos Humanos” como o ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente essa Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdade, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar seu reconhecimento e a sua observância universal e efetiva, tanto entre os povos dos próprios Estados Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição. (QUEIROZ, 2001, p.24).

A história dos direitos humanos pode ser dividida em duas partes antes e após a segunda guerra mundial. Antes da segunda guerra mundial se destacou três marcos na esfera internacional dos direitos humanos, o Direito internacional Humanitário, a Liga ou sociedade das Nações e a Organização Internacional do Trabalho – OIT.

Desta forma, o Direito internacional Humanitário é referente ao direito de guerra que assegura garantias individuais mesmo em tempos de guerra. Tais garantias são o tratamento de prisioneiros e a proteção civil.

Neste contexto, a Liga ou Sociedade das Nações visava à promoção da paz e da segurança internacionais. Tratava de questões gerais de direitos humanos, do direito do trabalho e do direito da minoria. Substituída pela Organização das Nações Unidas – ONU.

Já a Organização Internacional do Trabalho – OIT estabelece até hoje padrões mínimos de condições ao trabalhador, ela também foi criada após a primeira guerra Mundial. Esses três marcos inovaram os direitos internacionais, não por tratarem apenas dos interesses estatais, mas também dos direitos individuais. O indivíduo deixa de ser uma simples questão do Estado, passando a ser uma questão internacional.

Porém a Segunda Guerra representou ruptura no processo de internacionalização dos Direitos Humanos, todavia na medida em que envolve o extermínio de milhões de pessoas mostrando uma visão de ser humano descartável, a igualdade e a dignidade dos seres humanos são desconsideradas. Ruptura essa que foi seguida por um novo momento na história dos Direitos Humanos. A elaboração de declarações e tratados internos de direitos humanos, foi impulsionado pela crença de uma prevenção da

repetição dos eventos ocorridos durante a segunda guerra mundial, como também responsabilização de indivíduos e tratados envolvidos em violações desses direitos.

John Lock, analisando a questão, doutrina que os homens são iguais e possuem a mesma faculdade jurídica, citando, como exemplos, o direito à vida, à liberdade, à propriedade, bem como o poder de julgar e de castigar os violadores do contratualismo. (QUEIROZ, 2001, p.35).

O processo de internacionalização impulsionado pelo pós-guerra fez surgir várias manifestações, as primeiras foram:

- A instituição dos Tribunais de Nuremberg e de Tóquio;
- A instituição da Organização das Nações Unidas – ONU (1945);
- A adoção da Declaração Universal dos direitos Humanos (1948).

Com a criação dos tribunais de Nuremberg e Tóquio foram observados dois grandes impactos relativos ao direito internacional dos direitos humanos, possibilitaram a reformalização criminal de indivíduos e apresentaram novo limite ao conceito de soberania.

Enfim João Baptista Herkenhoff afirma que:

“Os direitos humanos fundamentais, portanto, colocam-se como uma das previsões absolutamente necessárias a todas as Constituições, no sentido de consagrar o respeito à dignidade humana, garantir a limitação de poder e visar o pleno desenvolvimento da personalidade humana”. (HERKENHOFF, 1999; p.9).

Tais manifestações adotaram convenções específicas de direitos humanos relacionando o direito da mulher, da criança e de outras minorias sociais, tais como a constituição de tribunais e comitês internacionais de proteção e direitos.

I.1 O Indivíduo como sujeito de direitos na proteção dos direitos humanos

Segundo Maria de Lurdes Alves Rodrigues:

A Universalidade implica o reconhecimento de que todos os indivíduos têm direito pelo mero fato de sua humanidade. A Universalidade diz respeito ao reconhecimento de que somos todos iguais em relação a direitos e possuímos todos iguais dignidade. A percepção de que o indivíduo é sujeito de direitos por ser uma pessoa, e não somente por ter nascido ou ser membro reconhecido de um determinado Estado, flexibilizou a noção tradicional de soberania e consolidou a ideia de que o indivíduo é um sujeito de direitos no âmbito internacional. (RODRIGUES, 2007, p 11).

Em uma sociedade que está em plena construção, a educação é instrumento a serviço dos direitos indispensáveis aos cidadãos, abrindo possibilidades e revelando o potencial de cada indivíduo como sujeitos de direitos, revelando novas perspectivas e abrindo caminho para uma construção de novos valores. A natureza do ser humano, sua religião, sua cultura e a sua existência historicamente construída são diferentes fontes de fundamentação dos direitos humanos, mas dessas fontes de fundamentação dois elementos se destacam a igualdade e a dignidade. Pela igualdade os direitos humanos são intitulados por todos os indivíduos pelo mero fato de serem humanos. A dignidade da pessoa humana pode ser considerada como fundamento último do Estado brasileiro. Segundo a Constituição Brasileira:

(...) Ela é o valor forte a determinar a interpretação da constituição, assim como a atuação de todos os poderes públicos que compõe a República Federativa do Brasil. Em síntese o Estado existe para garantir e promover a dignidade de todas as pessoas. (CONSTITUIÇÃO FEDERATIVA DO BRASIL, 1988, p.09).

É nesse amplo contexto que se encontra a universalidade do princípio da dignidade humana e nos direitos humanos, sabe-se que o valor forte da pessoa humana é a dignidade que se constrói todos os demais direitos humanos. Se pensarmos o que é necessário para poder ter uma vida com dignidade, percebe-se que todos os direitos humanos procedem da dignidade da pessoa humana. Para que uma pessoa possa crescer e viver decentemente, para tal, é necessário que ela tenha saúde, alimentação, educação, moradia, afeto e liberdade, todas essas necessidades e capacidades nada mais são que o conteúdo dos direitos humanos e estão abarcados na Constituição Federativa do Brasil.

Art.6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e a infância, a assistência aos desamparados, na forma desta constituição. (CONSTITUIÇÃO FEDERATIVA DO BRASIL, 1988).

Quando se fala em direitos humanos é importante resaltar a diferença entre direitos humanos e direitos fundamentais, pois são expressões diferenciadas. Quando falamos em direitos fundamentais estamos falando em direitos constitucionais, direitos reconhecidos no corpo da constituição. Os direitos humanos são reconhecidos num plano internacional, encontrados em tratados internacionais, declarações, convenções e pactos.

Desta forma, é fundamental observarmos o usuário de drogas como um cidadão, portador de uma doença incurável, deve ter acesso a todos os direitos contidos na Constituição Brasileira e na Declaração Universal dos Direitos do Homem, para que possa ter o tratamento adequado.

I.2 Dependentes Químicos Discriminação e exclusão social

A exclusão social deu início na Europa, gerado por fatores de alto nível de pobreza e a falta de acesso aos meios empregatícios. O termo exclusão social teve seu início na França na década de 60, devido ao grande número de pessoas presas a pobreza. Apesar de que não podemos analisar a questão da exclusão social somente pela visão econômica, mas também com uma visão política, ética e cultural. No Brasil a exclusão social se deu desde o Brasil Colônia, mas a temática se destacou a partir dos anos 70, relacionado diretamente ao crescimento econômico devido o período-ditatorial brasileiro.

Outro conceito de exclusão social aplicável à realidade de uma sociedade capitalista é que "excluídas são todas as pessoas que não participam dos mercados de bens materiais ou culturais" (MARTINE XIBERRAS, 1993, p.28).

Atualmente a questão social na qual está inserida a problemática da dependência química permeia praticamente toda a sociedade mundial. Construindo assim uma grande demanda de pessoas marginalizadas socialmente, tornando-as excluídas não somente do convívio familiar como, mas também social.

Nesta linha Howerston Humenhuk comenta que:

“Quando se fala em um Estado Democrático de Direito, se fala em “superar as desigualdades sociais e regionais e instaurar um regime democrático que realize justiça social.” (HEWERSTTON HUMENHUK, 2004; p38)”.

A questão da reinserção é central, por isso no transcorrer do trabalho este será um dos temas a ser abordado, pois uma das demandas o usuário de drogas é o processo de exclusão, não somente do convívio familiar, bem como, também a exclusão social.

I.3. Dificuldades na reinserção do dependente químico na sociedade

O processo de reinserção social se inicia logo após o dependente químico receber alta da Comunidade Terapêutica (CT). Nesse processo ele tem que aprender a lidar com a sua relação com o mundo, e com sua família. O dependente químico é exposto às demandas do mundo externo com todas as suas contradições, seus medos, seus sentimentos de rejeição, insegurança, culpa, incapacidade e conseqüentemente ele enfrentará situações que o colocarão de frente com a linha de risco, (amigos que ainda usam drogas ou o próprio traficante vendendo drogas na esquina de onde ele mora).

Sua recuperação no convívio social é uma luta constante consigo mesmo, pois a cada dia que ele passa sem usar a droga é uma vitória em sua vida, ele precisa de ajuda para continuar sóbrio alguém que note seus sinais de alerta e se notarem quaisquer sinal alerta ló, pois muitas vezes é um processo involuntário. O individuo necessita de suporte em sua recuperação e pra isso ele precisa contar com sua família, mas só ela não basta à família também tem que recorrer a programas sociais pra poder atender seu ente querido que esta lutando para não recair na dependência e querendo se reintegrar ao meio familiar e na sociedade.

A reinserção social é a fase em que o dependente químico se torna ex-usuário de substância ilícita, ele teve um tratamento adequado onde abandono o vício e quer se reinserir ao ambiente familiar e na sociedade. Deixando seu passado para trás e lutando por um futuro sem drogas. A reinserção é lenta e muitas vezes doloroso ao individuo e a família que sofre junto, pois esse processo envolve a seus familiares e amigos, se tornando um grupo de mútua ajuda na sua reinserção social.

Muitas são as instituições junto à sociedade civil que têm se proposto a desenvolver um trabalho de assistência e tratamento a dependentes químicos: grupos anônimos, clínicas ou casas de recuperação, hospitais, etc. Esse número cresce à medida que a demanda aumenta, levando grupos, comunidades, associações, clubes de serviços e igrejas a organizarem trabalhos de atendimentos a esse segmento. As propostas de formas de atendimento a essa população específica variam de acordo com a visão de mundo e perspectiva política, ideológica e religiosa dos diferentes grupos. (LOPES, 1998, p.03).

Para obtenção de êxito na reinserção social do dependente químico se faz necessário à junção de vários fatores e atitudes para a criação de alicerces tanto para o usuário quanto para a sua família. Fatores esses que não podem deixar de incluir propostas de políticas públicas que ampare e de suporte ao indivíduo e a família que se tornou coo- dependente devido à inserção da problemática da drogadição no ambiente familiar. Cabe saliente que a preocupação da sociedade é voltada para a prevenção do uso de substância química deixando a desejar quanto à preocupação com o tratamento e a reinserção do indivíduo já inserido na problemática da drogadição, podemos observar isso quanto ao preconceito e a discriminação sofridos pelos dependentes químicos quando são excluídos do convívio social.

As pessoas com transtornos mentais têm direitos de ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; ter garantia de sigilo nas informações prestadas; ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. (Lei Nº10216, 2001. p. 17).

I.4 Motivação ao uso de substância química citada pelos entrevistados.

Há vários fatores que englobam a motivação ao uso de substâncias psicotrópicas, levando jovens e adultos a experimentar - lá pela primeira vez, podendo assim se tornar um dependente químico. Sabe-se que com as transformações advindas da contemporaneidade modificou-se a estrutura familiar, seus conceitos e preceitos. Os efeitos dessas transformações tiveram repercussões boas e más, a mulher se destacou profissionalmente ocupando um lugar de destaque no mercado de trabalho, já em contrapartida criou-se uma ausência familiar distanciando pais e filhos, repercutindo nos laços familiares.

Na fase da adolescência, por ser uma fase complexa e com grandes transformações biológicas e psicológicas, ficam mais vulneráveis às pressões ambientais e, portanto, mais suscetíveis a desenvolver adicção se não tiver fatores protetores dentro de seu ambiente familiar e dentro de si. (RAMOS, 2012, p.31).

Diante disso crianças e jovens se sentem sozinhos e desamparados, muitos buscam como fuga, ou refúgio em algum tipo de droga, sendo ela lícita ou ilícita, outros a usam como forma de aceitação a um grupo social. Ao fazer um levantamento nas Comunidades Terapêuticas - CTs de Paranaguá sobre o consumo de drogas foi questionado aos dependentes químicos: - o que te levou a usar drogas? Muitos dos entrevistados paravam com um olhar absorto, como se estivesse questionando a si mesmo por um breve momento, fazendo uma análise de sua vida. Durante a entrevista notou-se a carência desses indivíduos de um laço afetivo, alguém que os ouça que lhes dê atenção, pois ao começar o diálogo com eles que seria breve tornava-se uma longa conversa.

Os entrevistados não só responderam ao questionário como também se sentiram à vontade relatando sua história de suas vidas, seus sonhos, suas experiências vividas no cotidiano das drogas. Entre um diálogo e outro se pode constatar que o grande influenciador da iniciação ao mundo das drogas foi a “amizade” ficando com percentual de 38,53% das respostas dos entrevistados. E se somarmos o fator baladas com os amigos observamos que este número chega próximo a 50% dos entrevistados.

Pelos dados apresentados no gráfico 01 pode-se observar a grande influência que os laços sociais têm sobre o indivíduo e em suas atitudes. Sem a supervisão dos

pais os laços sociais ficam a cargo a influência de outros, portanto a família é importantíssima para a formação do caráter da criança e dos jovens.

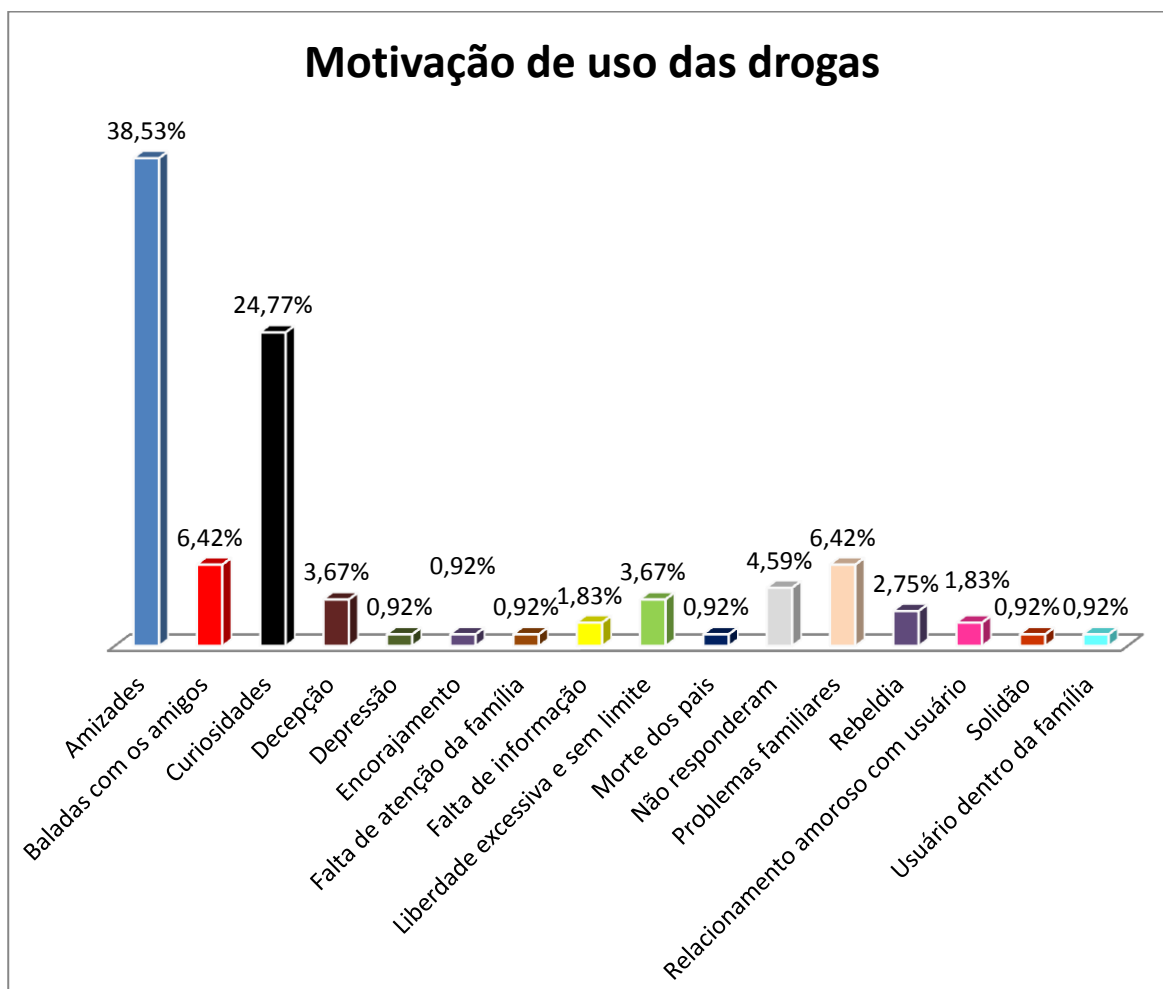


GRAFICO 01 – Entrevista a respeito da motivação para a entrada no mundo das drogas, realizada com 109 internos de 09 (nove) comunidades terapêuticas da cidade de Paranaguá, Pr.

Conforme se pode observar nos dados apresentados no gráfico 02, fica evidente que a amizade exerce uma enorme influência entre os dependentes químicos entrevistados nas nove comunidades terapêuticas. Apenas 0,92% deram como resposta que usaram drogas pela primeira vez por que um membro da família já usava (como bebidas alcoólicas, cigarros ou até mesmo remédios), por solidão, morte do pai, falta de atenção na família ou depressão. Sendo que 1,83% responderam que usaram por falta de informação e por ter iniciado um relacionamento amoroso com alguém que já usava. Outros 2,75% usaram por rebeldia contra a família ou até mesmo pra chamar a atenção,

temos 3, 67% dos usuários que começaram nas drogas por terem se decepcionado na vida não suportando a tristeza buscou conforto nas drogas, tendo 6,42% respondido que usaram por problemas familiares, relatado pelos usuários e o grande fator curiosidade chegando a 24,77%%, vindo em seguida com o maior índice na pesquisa com 38,53% a amizade, vemos que o fator da amizade influencia muito neste sentido.

As crianças e adolescentes passaram a frequentar outros espaços sociais em substituição aos da família. E é nesta fase de adolescência que estes passam pela necessidade natural de experimentar os limites de seu comportamento, como forma de entender sua posição no mundo. (RAMOS, 2012, p.31).

Não se pode tomar como regra a ausência dos laços familiares como causa da incidência ao consumo de drogas, pois sabe-se que existem vários fatores tanto social, econômico ou até doenças psicológicas que podem influenciar o indivíduo levando-o até a uma situação problemática. O jovem vive a eterna busca de conhecimento e entre elas está a busca de novas experiências, para o jovem o simples fato de se proibir algo o excita a experimentar buscando assim sua própria opinião e seu ponto de vista. Levando muitas vezes a vivenciar experiências nocivas a si mesmo. Ao contrário do que possa parecer a proibição de algo o estimula a querer testar, conhecer e vivenciar, nos fazendo assim refletir como abordar com os jovens as campanhas de proibição de substâncias que sejam nocivas para os mesmos.

O jovem é um manancial de dúvidas, perguntas e vontade de conhecer. Muitas vezes lhe foi falado do “perigo” das drogas. Ele quer saber até que ponto isso é verdade. Quer conhecer, testar, vivenciar. Esse fator é, muitas vezes, a locomotiva que vai puxá-lo à experimentação. Não podemos condenar o jovem por ser curioso. (RAMOS, 2012, p. 31).

Conforme o gráfico 02, a influência dos amigos foi a que teve o maior fator de convencimento entre os dependentes químicos entrevistados nas (CTs) Comunidades Terapêuticas de Paranaguá, sabe-se que várias são as famílias que a mãe tem que trabalhar para ajudar no sustento da casa, deixando seus filhos em creches ou em casa com os filhos mais velhos. Criando assim uma situação de vulnerabilidade emocional, deixando uma lacuna preenchida por laços afetivos que nem sempre são saudáveis entre si. Pode-se citar também situações em que a drogadição já esteja inserida no ambiente familiar, influenciando outros membros da família ao mundo das drogas, como muitos dos indivíduos entrevistados mencionou. Paradoxalmente essa influência também

pode ser benéfica, pois pode servir como alerta para os efeitos das drogas na vida do indivíduo no ambiente familiar.

CAPÍTULO 5 – O CONTEXTO HISTÓRICO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E A VERDADEIRA SITUAÇÃO DAS CTS DO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ

As Casas Terapêuticas (CTs) em hospitais psiquiátricos, surgiram cerca de 15 anos antes das CTs de tratamento da dependência química na América do Norte. As CTs em hospitais psiquiátricos são vistas como parte da revolução em psiquiatria, pois é a passagem do uso de terapeutas individuais para uma abordagem psicossocial. Até o momento não há um histórico abrangente das Casas Terapêuticas de Recuperação de dependentes químicos, porém muitas obras trazem levantamentos de sua evolução (Deitch, 19973; Glaser, 1974; Mowrer, 1977; De Leon e Rosenthal, 1979; Slater, 1984,). Advindos desses textos mostra se as relações entre conceitos, crenças e práticas da indiretamente as influências vindas da religião, da filosofia, da psiquiatria, das ciências sociais e do comportamento.

O consumo das drogas na sociedade tem crescimento muito. Na mesma proporção, aumentam as chances de recuperação dos dependentes que contam com o apoio familiar, quando o dependente se trata sozinho, a recuperação é de 10%. Já quando a família participa do tratamento, este índice sobe para 45%, chegando a 80% quando se conta com uma forma de reintegração social. (HAZELDEN FOUNDATION, 2007, p. 48)

Em 1860 foi fundada na cidade de Oxford, uma organização religiosa com o ideal de renascimento espiritual da humanidade com um estilo de vida fiel aos ideais cristãos. A criação dessa organização foi uma critica a Igreja da Inglaterra e originalmente foi chamada de Associação Cristã do I Século e em 1990 passou a se chamar “Moral Reamement”. A sua doutrina consistia de reunir-se varias vezes por semana para estudos bíblicos e existia também o comprometimento recíproco de serem honestos. (NEHER, 2010, p. 03)

Após alguns anos foi constatado que 25% dos participantes eram alcoólicos em recuperação. Participantes deste grupo nos Estados Unidos se reuniram com o intuito de partilhar o empenho e esforços feitos por eles para permanecer abstêmios criando assim

o maior grupo de autoajuda do mundo, A.A (Alcoólicos Anônimos). A sua fundação se deu 1935 em Akron, Ohio, Dr. Bob Smith e Bill Wilson. (NEHER, 2010, p.05).

Um pequeno grupo de alcoólatras unidos a Chuck Debrich resolveram viver juntos, para além da abstinência, viverem em um plano alternativo de vida. Fundando assim em 18 de setembro de 1958 em Sandra Monica, na Califórnia, a primeira CT com o nome de Synanon. A abordagem adotada foi à criação de uma atmosfera carismática buscando uma melhor integração terapêutica dos seus internos, com base no conceito de assistência as pessoas em dificuldade feita pelos seus próprios pares. Desde a sua criação houve a incidência de jovens que buscavam a abstinência de outras drogas fazendo com que a CT que no início era uma alcoolista (só para alcoólicos) abrigassem jovens usuários de outras substâncias psicotrópicas. (NEHER, 2010, p.08).

“Participe do grupo e fale coisas de você, não de política, trabalho ou de outras coisas. Fale do que provoca medo e dor dentro de você” (Comunidade Terapêutica SYNANON, 1958, p. 56).

O surgimento das CTs no Brasil ocorrera por dois principais motivos, a falta de atendimento especializado aos indivíduos que usavam substâncias químicas, já que seu tratamento era realizado apenas por hospitais psiquiátricos voltados a desintoxicação. E a busca dos familiares e dos dependentes químicos por ajuda junto às instituições religiosas e igrejas, dando seguimento a problemática de ordem social da comunidade.

No ano de 1968 em Goiânia – GO foi criada a primeira CT no Brasil exclusivamente para o tratamento de dependentes, o Movimento Jovem Livre fundado pela Missionária Presbiteriana Ana Maria Brasil. O movimento evangélico de atenção ao dependente de substâncias psicoativas no Brasil teve grande influência da Comunidade Teen Challenge fundada nos Estados Unidos pelo Reverendo. David Wilkerson e a sua vinda ao Brasil em outubro de 1972. Em 1978 o Padre Haroldo J. Rham inaugurou a Fazenda do Senhor Jesus, dando início assim ao movimento católico de atenção aos dependentes de substâncias psicoativas influenciando assim a fundação de centenas de comunidades terapêuticas em todo o território nacional. (NEHER, 2010, p.76).

As primeiras instituições filantrópicas que se dedicaram ao trabalho com dependentes de substâncias psicoativas, no Brasil, foram:

- Movimento Jovem Livre – Missionária Ana Maria Brasil – Goiânia/GO, 1968.
- S8 – Pastor Geremias Fontes – Niterói/RJ, 22 de setembro de 1971.

- Esquadrão da Vida de Bauru – Edmundo Muniz Chaves – Bauru/SP, 26 de junho de 1972.

- Desafio Jovem de Brasília – Pastor Galdino Moreira Filho – Brasília/DF, 30 de setembro de 1972.

- Desafio Jovem Peniel – Pastor Reuel Feitosa – Belo Horizonte/MG – 1972.

- Desafio Jovem de Rio Claro – Sra. Vera Lúcia Silva – 1975.

- MOLIVE – Pastor Nilton Tuller – Maringá/PR, 1975.

- PINEL – Porto Alegre/RS – Hospital psiquiátrico que em 1975 passou a atender separadamente dependentes de substâncias psicoativas das pessoas com transtornos mentais.

- Associação Promocional Oração e Trabalho – APOT - Fazenda do Senhor Jesus

– Padre Haroldo J. Rahm – Campinas/SP, 28 de maio de 1.978.

- Centro de Tratamento Bezerra de Menezes – Fundado em 1968 como Hospital Psiquiátrico, em 1979 passou a atender separadamente dependentes de substâncias psicoativas das pessoas com transtornos mentais.

- Sociedade Cruz Azul no Brasil – Panambi/RS, agosto de 1983.

Não se sabe ao certo qual foi à primeira instituição criada no município de Paranaguá, mas nas pesquisas feitas nas CTs constatou se que três das instituições datam dez anos, tendo apenas alguns meses de diferença. Assim temos a CT-1, a CT-2, a CT-3, a CT-4, a CT-5, a CT-6, a CT-7, (a CT-8 só deu a entrevista em forma de diálogo, mas assinou o termo de consentimento, então só mostrarei fotos e relatarei o que foi me dito e o que observei na CT, não citarei quantos internos há, pois não me foi relatado. Só citarei mediante o que me foi possível) e a CT-9.

COMUNIDADE TERAPÊUTICA 1 – CT-1

O surgimento da CT-1 foi através do Centro Espírita, pois no começo do Centro Espírita apareceu muitas pessoas pedindo ajuda em relação a dependência química e a ajuda era dada apenas espiritual, foi quando surgiu a ideia de fundar uma casa de recuperação. Desvinculada do Centro Espírita criou-se uma Comunidade Terapêutica diversificada no fator religião, na época não existia projeto, existia só uma casinha cedida por um dos voluntários. Iniciou-se com acampamento contra a drogadição, o acampamento era feito todos os finais de semana. Tudo era muito improvisado barracas, tendas e microfones os voluntários eram cerca de 27, cada um trazia um pouco de comida de casa todo final de semana. Foi construída a CT provisória bem pequena, mas era um banheiro para 60 pessoas, mais tarde foi possível ampliar, começando pela cozinha depois banheiro e assim por diante. Os voluntários que tinham mais condições financeiras foram ajudando doando não só o seu trabalho, mas contribuindo também com recurso financeiro, então tudo que se tem aqui se deve aos voluntariados.

Das CTs pesquisadas pode-se constatar que somente a CT- 1 está mais qualificada para proporcionar um melhor tratamento aos dependentes químicos, pois ela se enquadra em quase todos os requisitos do modelo psicossocial requerido pela ANVISA e SENAD. Devido a isso esta instituição recebe apoio Federal, Municipal e Estadual, mas mesmo recebendo tais apoios esta entidade ainda não conseguiu se enquadrar totalmente dentro das normas, pois ela só conta com dois profissionais especializados; um advogado, um psicólogo e um nutricionista que exercem um trabalho voluntário na CT.



FIGURA 01 – Centro terapêutico 01 (CT-1), imagem da frente do prédio.

Nesta Figura 01 pode-se ver o pátio da instituição 01 com muitas árvores ao redor, um lugar propício para recreação dos internos.

Na Figura 02 podemos observar o dormitório dos dependentes químicos da CT – 1 são seis cômodo e em cada um deles há lugar para quatro pessoas.



FIGURA 02 – Centro terapêutico 01 (CT-1), imagem do local onde ficam os dormitórios.

A CT – 1 é mista (masculina e feminina) contendo 19 internos, quatro mulheres e quinze homens.

Esta foto (Figura 03) foi tirada do local onde são ministradas palestras, orações e encontros familiares e demais atividades. Nesta instituição as religiões são diversificadas, pois os dependentes químicos que aqui estão podem desenvolver a sua religião de origem não importando qual seja.



FIGURA 03 – Centro terapêutico 01 (CT-1), imagem do auditório. Neste local os internos interagem suas religiões, oração, músicas e também é neste local que seus familiares são recebidos pelos internos para encontros e palestras. As festas também são realizadas no mesmo.



FIGURA 04 – Centro terapêutico 01 (CT-1), casa que abriga os voluntários. Na Figura 04 pode-se observar a casa dos voluntários que atuam e moram na instituição, na CT- 1 tem voluntários que estão na instituição desde quando ela era apenas um local religioso e prestam serviços até hoje.

Entre todas as comunidades visitadas esta é a que atende a maioria das normativas impostas pela ANVISA RESOLUÇÃO – RDC Nº 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011, para o funcionamento de Casas de recuperação.

Atendimento as normas impostas pela ANVISA RESOLUÇÃO – RDC Nº 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011 para o funcionamento de Casas de recuperação.

NORMAS	ATENDIMENTO
Licença atualizada de acordo com a legislação sanitária local, afixada em local visível ao público.	Atende
Documento atualizado que descreva suas finalidades e atividades administrativas, técnicas e assistenciais.	Atende
Manutenção de responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, bem como um substituto com a mesma qualificação.	Atende
Possui profissional que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento, podendo ser o próprio responsável técnico ou pessoa designada para tal fim.	Atende
Cada residente da instituição possui ficha individual em que se registra periodicamente o atendimento dispensado, bem como as eventuais intercorrências clínicas observadas.	Atende

A instituição possui mecanismos de encaminhamento à rede de saúde dos residentes que apresentem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de SPA, como também para os casos em que apresentem outros agravos à saúde.	Não Atende
A instituição mantém recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas.	Atende
A instituição proporciona ações de capacitação à equipe, mantendo o registro.	Não Atende
As instalações prediais estão regularizadas perante o Poder Público local.	Atende
A instituição mantém as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza.	Atende
A instituição deve garantir a qualidade da água para o seu funcionamento, caso não disponham de abastecimento público.	Atende
As instituições devem possuir os seguintes ambientes:	
I- Alojamento	Atende
II- Setor de reabilitação e convivência	Não Atende
II- Setor de reabilitação e convivência	Não Atende
IV- Setor de apoio logístico:	Não Atende
DO PROCESSO ASSISTENCIAL	Não Atende

COMUNIDADE TERAPÊUTICA 2 – CT-02

A CT 2 foi criada em julho de 2002 com o paradigma de religião cristão evangélica, o coordenador é um ex usuário de drogas que ao se libertar do vício se propôs a trabalhar com essa questão da drogadição. A instituição tem capacidade para 30 pessoas, mas hoje conta com 16 internos, todos do sexo masculino. A TC 2 cobra o valor de 700 reais para manter um interno e conta com duas vagas sociais, ela tem apoio da CONAB e da PROVOPAR.

Está instituição não conta com voluntários somente com o trabalho dos internos dentro dela, também não conta com programas voltados a profissionalizar os dependentes químicos. Já passaram mais de 2000 pessoas nesta CT e mais de 300 reincidentes conforme consta nos registros, a CT 2 vai perder o apoio da CONAD e da PROVOPAR por que ela não está enquadrada nas normas da ANVISA e SENAD e não tem verbas para conseguir se enquadrar.



FIGURA 05 – Centro terapêutico 02 (CT-2), Foto dos fundos da casa.

Na figura 05 podemos ver a imagem dos fundos da casa, que possui entrada direta a cozinha da CT - 2 , esta instituição possui apenas moveis básicos e fogão de lenha.



FIGURA 06 – Centro terapêutico 02 (CT-2), Foto dos fundos da casa. Aqui é o auditório, onde se proferem palestras e organizam culto, ao fundo fica o local onde fazem as refeições.



FIGURA 07 – Centro terapêutico 02 (CT-2), Foto aonde se observa onde os internos lavam suas roupas, nota se também que a comunidade não tem esgoto ela usa fossa, mas a água é encanada. A comunidade tem um terreno de grande extensão, mas a estrutura da CT é muito precária, bem como suas condições.



FIGURA 08 – Centro terapêutico 02 (CT-2), A Comunidade Terapêutica é ampla tem várias galinhas, patos e gansos. O lugar tem a característica de uma chácara, onde os internos trabalham cortando lenha, fazendo comida, limpando, cuidando das aves e ajudando a construir mais cômodos na CT.

Atendimento as normas impostas pela ANVISA RESOLUÇÃO – RDC Nº 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011 para o funcionamento de Casas de recuperação.

NORMAS	ATENDIMENTO
Licença atualizada de acordo com a legislação sanitária local, afixada em local visível ao público.	Não atende
Documento atualizado que descreva suas finalidades e atividades administrativas, técnicas e assistenciais.	Não atende
Manutenção de responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, bem como um substituto com a mesma qualificação.	Não atende
Possui profissional que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento, podendo ser o próprio responsável técnico ou pessoa designada para tal fim.	Não atende
Cada residente da instituição possui ficha individual em que se registra periodicamente o atendimento dispensado, bem como as eventuais intercorrências clínicas observadas.	Atende
A instituição possui mecanismos de encaminhamento à rede de saúde dos residentes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de SPA, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.	Não atende

A instituição mantém recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas.	Não atende
A instituição proporciona ações de capacitação à equipe, mantendo o registro.	Não atende
As instalações prediais estão regularizadas perante o Poder Público local.	Não atende
A instituição mantém as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza.	Não atende
A instituição deve garantir a qualidade da água para o seu funcionamento, caso não disponham de abastecimento público.	Atende
As instituições devem possuir os seguintes ambientes:	
I- Alojamento	Atende
II- Setor de reabilitação e convivência	Não atende
II- Setor de reabilitação e convivência	Não atende
IV- Setor de apoio logístico:	Não atende
DO PROCESSO ASSISTENCIAL	Não atende

COMUNIDADE TERAPÊUTICA 03 – CT- 03

O Centro terapêutico 02 (CT-2), também é voltado à doutrina religiosa cristã evangélica, sua localidade era em uma pequena casa com apenas quatro cômodos, mas com a crescente demanda e o aumento da procura teve a necessidade de mudar para um local maior. Sua nova localidade fica muito distante da população e é de difícil acesso, ela não tem luz elétrica e nem água encanada, esta instituição é coordenada por um estivador portuário de Paranaguá e quando ele não está fica a cargo de um encarregado que também é um ex-dependente químico antigo da CT. A comunidade esta hoje com sessenta internos adultos e cinco adolescentes, ela não conta com nenhum profissional da área psicólogo, terapeuta, enfermeiro ou assistente social.

Nesta CT também são os internos que fazem o trabalho desde a limpeza até cortar lenha e fazer comida, fora isso eles só tem um campo de futebol e quem não gosta desse esporte não têm nada pra fazer de lazer e suas vidas ficam na ociosidade. Ao ser feita a entrevista se constatou que dos sessenta internos dezoito são semianalfabetos, pois só conseguem fazer seu nome com muita dificuldade. Conforme registros da mesma mais de cinco mil internos já passaram pela instituição e mais de quinhentos tiveram reincidência mais de uma vez.

Para manter um interno nesta instituição cobra-se um salário mínimo da família e vive também de arrecadações de doações das fabricas e lojas do município, a prefeitura contribui sem compromisso, pois a CT precisa estar dentro das normas da ANVISA e SENAD para poder receber verbas municipal, Estadual e Federal.



FIGURA 09 – Centro terapêutico 03 (CT-3), Foto da entrada da casa de recuperação. Na figura 09 pode-se visualizar a entrada do Centro terapêutico 03 (CT-3), este é o local onde estão os dormitórios.



FIGURA 10 – Centro terapêutico 03 (CT-3), Foto onde são realizados os cultos religiosos, palestras e também é o lugar onde os internos recebem aulas umas vez por semana através do CEBEJA.



FIGURA 11 – Centro terapêutico 03 (CT-3), Foto do local de entretenimento dos internos da comunidade terapêutica é o único local que eles têm para descontração, os internos chamam de campinho. Essa comunidade não apresenta boas condições para compor 64 internos, sendo que 4 desses são adolescentes.



FIGURA 12 – Centro terapêutico 03 (CT-3), Foto onde os internos dormem. Nesta foto podemos ver os quiosques que os internos construíram para receber seus amigos e familiares dependendo das condições climáticas, pois quando chove fica inviável devido o terreno não ter uma boa drenagem pluvial.

Atendimento as normas impostas pela ANVISA RESOLUÇÃO – RDC Nº 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011 para o funcionamento de Casas de recuperação.

NORMAS	ATENDIMENTO
Licença atualizada de acordo com a legislação sanitária local, afixada em local visível ao público.	Não Atende
Documento atualizado que descreva suas finalidades e atividades administrativas, técnicas e assistenciais.	Não Atende
Manutenção de responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, bem como um substituto com a mesma qualificação.	Não Atende
Possui profissional que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento, podendo ser o próprio responsável técnico ou pessoa designada para tal fim.	Não Atende
Cada residente da instituição possui ficha individual em que se registra periodicamente o atendimento dispensado, bem como as eventuais intercorrências clínicas observadas.	Atende
A instituição possui mecanismos de encaminhamento à rede de saúde dos residentes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de SPA, como também	

para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.	Não Atende
A instituição mantém recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas.	Não Atende
A instituição proporciona ações de capacitação à equipe, mantendo o registro.	Atende
As instalações prediais estão regularizadas perante o Poder Público local.	Não Atende
A instituição mantém as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza.	Não Atende
A instituição deve garantir a qualidade da água para o seu funcionamento, caso não disponham de abastecimento público.	Não Atende
As instituições devem possuir os seguintes ambientes:	
I- Alojamento	Atende
II- Setor de reabilitação e convivência	Não Atende
II- Setor de reabilitação e convivência	Não Atende
IV- Setor de apoio logístico:	Não Atende
DO PROCESSO ASSISTENCIAL	Não Atende

COMUNIDADE TERAPÊUTICA 4 – CT—04

A CT – 04 é uma instituição feminina é composta por treze internas sendo que uma delas levou sua filhinha de dois anos junto com ela, pois não havia com que deixar. A comunidade foi construída há oito anos e voltada para o lado religioso cristão evangélico e coordenada por uma missionária evangélica. Nesta instituição as internas tem como atividade artesanato, costura e tapeçaria, nem todas buscam praticar essas atividades. A instituição cobra apenas uma ajuda de custo de cento e cinquenta reais e disponibiliza cinco vagas sociais, mas no momento esta comportando oito.

A instituição sobrevive de pequenas doações da população e apreensões de fiscalização do IBAMA, da prefeitura e de pequena fabricas. Nesta CT não foi permitido a entrada para os quartos, mas foi relatado pela coordenadora que são cinco quartos com dois beliches cada.



FIGURA 13 – Centro terapêutico 04 (CT-4), Foto da entrada da comunidade terapêutica 04.



FIGURA 13 – Centro terapêutico 04 (CT-4), Foto do local das orações e onde elas praticam artesanato, tapeçaria e costura.

Atendimento as normas impostas pela ANVISA RESOLUÇÃO – RDC Nº 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011 para o funcionamento de Casas de recuperação.

NORMAS	ATENDIMENTO
Licença atualizada de acordo com a legislação sanitária local, afixada em local visível ao público.	Não Atende
Documento atualizado que descreva suas finalidades e atividades administrativas, técnicas e assistenciais.	Não Atende
Manutenção de responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, bem como um substituto com a mesma qualificação.	Não Atende
Possui profissional que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento, podendo ser o próprio responsável técnico ou pessoa designada para tal fim.	Não Atende
Cada residente da instituição possui ficha individual em que se registra periodicamente o atendimento dispensado, bem como as eventuais intercorrências clínicas observadas.	Não Atende
A instituição possui mecanismos de encaminhamento à rede de saúde dos residentes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de SPA, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.	Não Atende
A instituição mantém recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas.	Não Atende
A instituição proporciona ações de capacitação à equipe, mantendo o registro.	Atende
As instalações prediais estão regularizadas perante o Poder Público local.	Não Atende
A instituição mantém as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza.	Atende
A instituição deve garantir a qualidade da água para o seu funcionamento, caso não disponham de abastecimento público.	Não Atende
As instituições devem possuir os seguintes ambientes:	
I- Alojamento	Atende
II- Setor de reabilitação e convivência	Não Atende
II- Setor de reabilitação e convivência	Não Atende
IV- Setor de apoio logístico:	Não Atende
DO PROCESSO ASSISTENCIAL	Não Atende

COMUNIDADE TERAPÊUTICA 5 – CT- 05

A CT- 5 existe a oito anos fica no km 18 nas proximidade de Alexandra. Ela é coordenada por um ex – dependente químico, esta instituição é composta por três dependentes químicos e também é de cunho religioso. Não foi constatado nenhuma dinâmica tanto profissionalizante quanto recreativa, na verdade é apenas um local para ficarem distantes das drogas, pois é um lugar de difícil acesso e só tem duas fazendas ao longo do caminho.

A comunidade Terapêutica cobra cento e cinquenta reais e uma sexta básica de cada interno, ela sobrevive de pequenas doações das famílias dos internos e das fazendas próximas, esta instituição também não conta com nenhum tipo de profissional. A CT 5 mesmo sendo distante da população tem água encanada dentro de casa e luz elétrica, não conta saneamento básico e sim fossa. A instituição tem apenas um quarto com dois beliches e uma cama, uma cozinha estreita e mesmo tendo um botijão de gás eles cozinham no fogão a lenha. O lugar é precário e muito pobre.



FIGURA 14 – Centro terapêutico 05 (CT-5), vista geral da comunidade terapêutica 05.



FIGURA 15 – Centro terapêutico 05 (CT-5), vista geral da cozinha da comunidade terapêutica 05. Está é a cozinha da instituição o chão é de terra batida com pedras e os armários de tabuas apenas pregados nas paredes.



FIGURA 16 – Centro terapêutico 05 (CT-5), vista geral da comunidade terapêutica 05, fundos.

O local é bem precário e muito pobre, não se pode dizer que este local possa ser uma comunidade terapêutica.



FIGURA 17 – Centro terapêutico 05 (CT-5), vista geral dos fundos da comunidade terapêutica 05.

Esta instituição não tem suporte para abrigar um dependente químico, pois é muito precária,



FIGURA 18 – Centro terapêutico 05 (CT-5), vista da área de serviços da CT 05.



FIGURA 19 – Centro terapêutico 05 (CT-5), nova construção destinada a atender os internos, neste local também estão os animais. Esta é a nova instituição que está sendo construída no alto do morro e é aqui em cima do morro onde estão as aves e os porcos

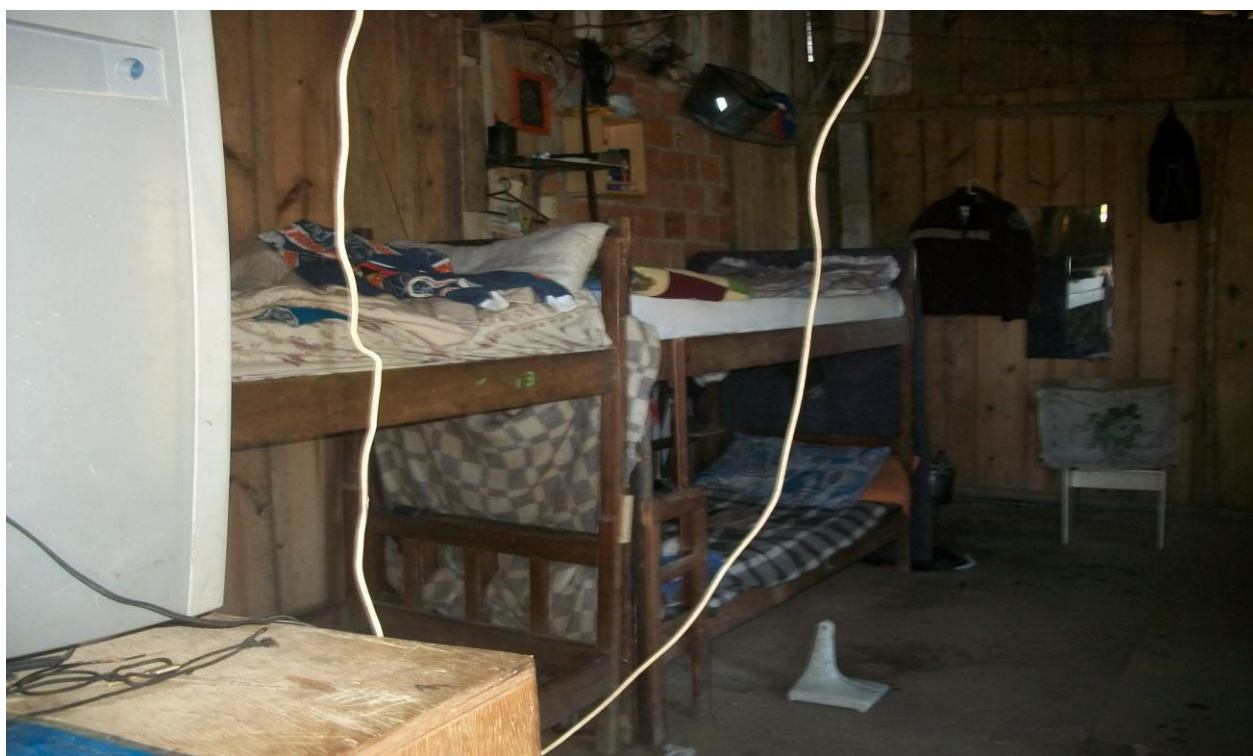


FIGURA 20 – Centro terapêutico 05 (CT-5), vista do dormitório, nesta CT só tem dois cômodos sendo um quarto com dois beliches e uma cama e a cozinha, o banheiro fica do lado de fora. Não tem guarda roupa os internos construíram um tipo de cômoda para guardarem suas roupas.



FIGURA 21 – Centro terapêutico 05 (CT-5), vista dormitório.

O lugar onde eles guardam suas roupas foi feito por eles é um local bem precário.

Quadro 01 - Atendimento as normas impostas pela ANVISA RESOLUÇÃO – RDC Nº 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011 para o funcionamento de Casas de recuperação.

NORMAS	ATENDIMENTO
Licença atualizada de acordo com a legislação sanitária local, afixada em local visível ao público.	Não Atende
Documento atualizado que descreva suas finalidades e atividades administrativas, técnicas e assistenciais.	Não Atende
Manutenção de responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, bem como um substituto com a mesma qualificação.	Não Atende
Possui profissional que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento, podendo ser o próprio responsável técnico ou pessoa designada para tal fim.	Não Atende
Cada residente da instituição possui ficha individual em que se registra periodicamente o atendimento dispensado, bem	

como as eventuais intercorrências clínicas observadas.	Não Atende
A instituição possui mecanismos de encaminhamento à rede de saúde dos residentes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de SPA, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.	Não Atende
A instituição mantém recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas.	Não Atende
A instituição proporciona ações de capacitação à equipe, mantendo o registro.	Não Atende
As instalações prediais estão regularizadas perante o Poder Público local.	Não Atende
A instituição mantém as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza.	Não Atende
A instituição deve garantir a qualidade da água para o seu funcionamento, caso não disponham de abastecimento público.	Não Atende
As instituições devem possuir os seguintes ambientes:	
I- Alojamento	Não Atende
II- Setor de reabilitação e convivência	Não Atende
II- Setor de reabilitação e convivência	Não Atende
IV- Setor de apoio logístico:	Não Atende
DO PROCESSO ASSISTENCIAL	Não Atende

COMUNIDADE TERAPÊUTICA 6 – CT-06

A Comunidade Terapêutica – 6 foi fundada há sete anos tendo também o paradigma religioso, localizada na vila Garcia, esta instituição abriga vinte dois internos sendo todos do sexo masculino. Ela conta com ajuda da comunidade e de doações que recebem de lojas, restaurantes e de fabricas. Nela não há prática de esporte ou qualquer atividade física, dos vinte e dois internos apesar de todos falarem que tem o ensino médio completo oito são semi-analfabetos. A instituição tem a cooperação do CEEBJA que proporciona aos internos, estudo do fundamental ao médio e também qualificação proporcional. Nesta comunidade todas as vagas são sociais e é cobrado somente o material de limpeza e higiene utilizado pelos internos, eles não têm controle de quantos internos já passaram pela instituição, mas sabe se que quase todos são reincidentes.



FIGURA 22 – Centro terapêutico 06 (CT-6). Espaço de convivência os move são velhos e rasgados, a Comunidade é toda feita de compensado e a fiação fica toda exposta. O lugar é apertado abafado e não tem janelas.



FIGURA 23 – Centro terapêutico 06 (CT-6), um dos quartos destinados aos internos da comunidade terapêutica. Este é um dos quartos dos internos, o beliche também é utilizado para pendurarem suas roupas.



FIGURA 24 – Centro terapêutico 06 (CT-6), vista geral dos quartos. Na CT-06 só há dois quartos cada um com cinco beliches feitos com madeira bruta, não se guarda roupa os internos penduram suas roupas em cordas.



FIGURA 25 – Centro terapêutico 06 (CT-6), mobiliário dos quartos. Os colchões são finos e os beliches feitos precariamente de madeira velha.



FIGURA 26 – Centro terapêutico 06 (CT-6), Espaço utilizado para refeições, estudos, palestras e cultos.



FIGURA 27 – Centro terapêutico 06 (CT-6), instalações sanitárias é precário e não tem saneamento básico, a CT- 06 usa fossa.

Atendimento as normas impostas pela ANVISA RESOLUÇÃO – RDC Nº 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011 para o funcionamento de Casas de recuperação.

NORMAS	ATENDIMENTO
Licença atualizada de acordo com a legislação sanitária local, afixada em local visível ao público.	Não Atende
Documento atualizado que descreva suas finalidades e atividades administrativas, técnicas e assistenciais.	Não Atende
Manutenção de responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, bem como um substituto com a mesma qualificação.	Não Atende
Possui profissional que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento, podendo ser o próprio responsável técnico ou pessoa designada para tal fim.	Não Atende
Cada residente da instituição possui ficha individual em que se registra periodicamente o atendimento dispensado, bem como as eventuais intercorrências clínicas observadas.	Não Atende
A instituição possui mecanismos de encaminhamento à rede de saúde dos residentes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de SPA, como também para os casos em que apresentarem	Não Atende

outros agravos à saúde.	
A instituição mantém recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas.	Não Atende
A instituição proporciona ações de capacitação à equipe, mantendo o registro.	Não Atende
As instalações prediais estão regularizadas perante o Poder Público local.	Não Atende
A instituição mantém as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza.	Não Atende
A instituição deve garantir a qualidade da água para o seu funcionamento, caso não disponham de abastecimento público.	Não Atende
As instituições devem possuir os seguintes ambientes:	
I- Alojamento	Não Atende
II- Setor de reabilitação e convivência	Não Atende
II- Setor de reabilitação e convivência	Não Atende
IV- Setor de apoio logístico:	Não Atende
DO PROCESSO ASSISTENCIAL	Não Atende

COMUNIDADE TERAPÊUTICA 7 – CT– 7

A instituição é recente foi criada a mais ou menos um ano e meio, atualmente ela comporta onze internos, na CT é cobrada uma taxa de duzentos e trinta reais por interno. Ela não tem parceria com nenhum órgão, mas conta com doações e ajuda de custo fornecido pela população. Os internos recebem cursos de serigrafia, corte e costura e também tem parceria com a fabrica da ronda pra treinar os internos. O coordenador não é ex-dependente químico ele esta presente 24 horas na CT.

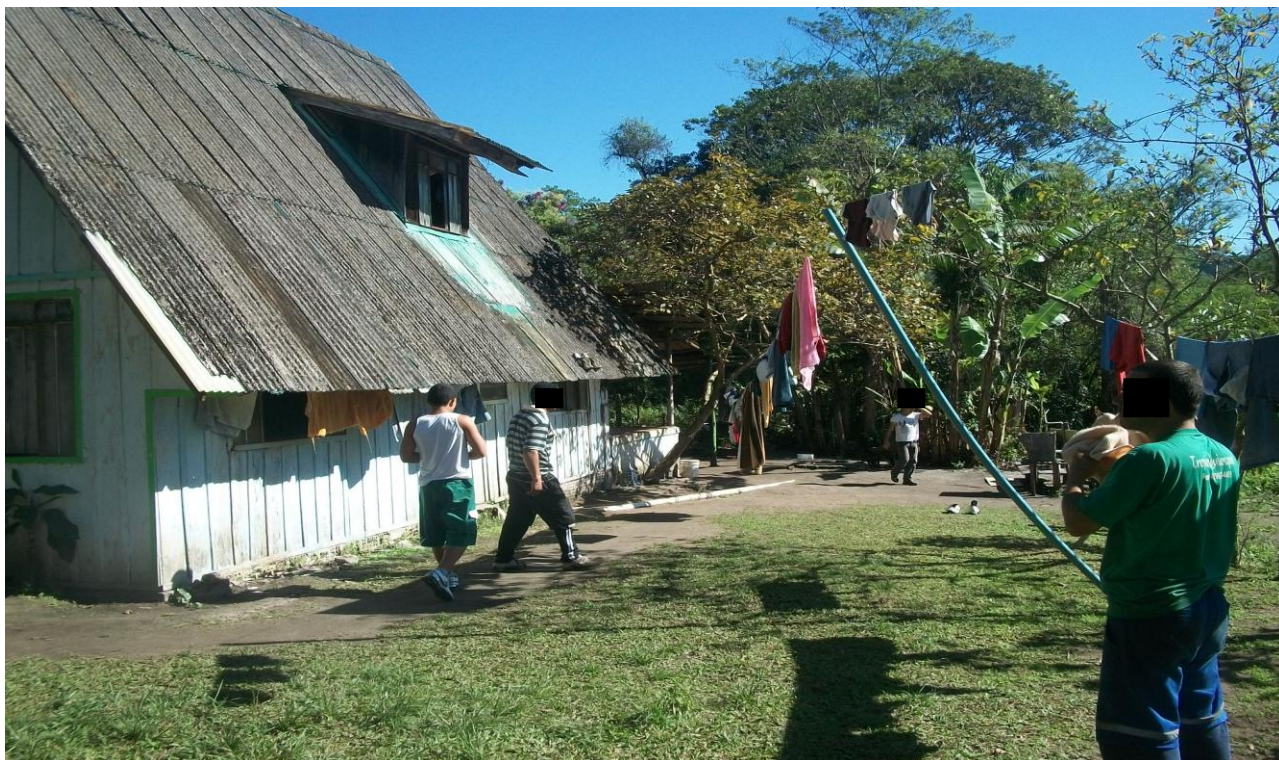


FIGURA 28 – Centro terapêutico 07 (CT-7), vista geral. Esta comunidade tem estilo de chácara, nela tem frutas bananas, goiabas, pé de laranja dentre outros. O internos também trabalharam muito nesta comunidade, eles mantêm a grama aparada, lavam suas roupas de cama e de uso pessoal.



FIGURA 29 – Centro terapêutico 07 (CT-7), Refeitório.

O refeitório é pequeno e alguns internos almoçam sentados no murinho do mesmo com o prato na mão,



FIGURA 30 Centro terapêutico 07 (CT-7), Cozinha.

Esta CT- 7 Além da cozinha dentro da instituição a CT também utiliza o fogão a lenha e os internos buscam lenha no mato que fica próximo a instituição. No inverno ela é mais utilizado para amenizar o frio, conforme o interno nos relatou sentado de frente ao fogão por causa do frio..



FIGURA 31 – Centro terapêutico 07 (CT-7), galinheiro.

Em todas as CTs tem criações de aves patos, marrecos e porcos as comunidades se alimentam dos ovos e das aves, também as vendem para moradores da redondeza.

Atendimento as normas impostas pela ANVISA RESOLUÇÃO – RDC Nº 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011 para o funcionamento de Casas de recuperação.

NORMAS	ATENDIMENTO
Licença atualizada de acordo com a legislação sanitária local, afixada em local visível ao público.	Atende
Documento atualizado que descreva suas finalidades e atividades administrativas, técnicas e assistenciais.	Atende
Manutenção de responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, bem como um substituto com a mesma qualificação.	Atende
Possui profissional que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento, podendo ser o próprio responsável técnico ou pessoa designada para tal fim.	Não atende
Cada residente da instituição possui ficha individual em que se registra periodicamente o atendimento dispensado, bem como as eventuais intercorrências clínicas observadas.	Atende
A instituição possui mecanismos de encaminhamento à rede de saúde dos residentes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de SPA, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.	Atende
A instituição mantém recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas.	Não atende
A instituição proporciona ações de capacitação à equipe, mantendo o registro.	Não atende
As instalações prediais estão regularizadas perante o Poder Público local.	Não atende
A instituição mantém as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza.	Atende
A instituição deve garantir a qualidade da água para o seu funcionamento, caso não disponham de abastecimento público.	Atende
As instituições devem possuir os seguintes ambientes:	
I- Alojamento	Atende
II- Setor de reabilitação e convivência	Não Atende
II- Setor de reabilitação e convivência	Não Atende
IV- Setor de apoio logístico:	Não Atende
DO PROCESSO ASSISTENCIAL	Não Atende

COMUNIDADE TERAPÊUTICA 8 – CT-08

Esta Comunidade Terapêutica foi à única instituição que se recusou a dar entrevista gravada ou transcrita só no dialogo, também se negou a responder varias perguntas. O que será colocado aqui é o pouco que foi respondido o resto será o que foi visto e percebido durante a entrevista.

Para tirar estas fotos foi feito um retorno durante o dia já que a visita foi marcada pela coordenadora no período da noite. A coordenadora é intitulada pelos internos assistente social e pastora, mas ela não é formada nessa área, ela leva os dependentes químicos do abrigo onde ela trabalha também como coordenadora para a sua CT que se localiza em Morretes. Na ausência da coordenadora quem fica responsável na instituição é um ex-dependente químico, como nas demais instituições. A comunidade tem vários cômodos, mas não foi permitido o acesso a nenhum deles a não ser no refeitório, o local onde ela nos recebeu. Os banheiros são muito próximos ao refeitório sendo que o esgotamento sanitário é precário e inadequado, pois ele é feito através de fossas, causando um odor insuportável no refeitório.



FIGURA 32 – Centro terapêutico 08 (CT-8), vista geral.



FIGURA 33 – Centro terapêutico 08 (CT-8), banheiros anexo ao refeitório.

Nesta foto é possível ver como os banheiros estão próximo ao refeitório e o canil também fica logo atrás da cozinha.



FIGURA 34 – Centro terapêutico 08 (CT-8), horta.

A CT é uma chácara extensa com varias plantações de verduras e legumes, cenoura, salsinha, alface, couve, acelga dentre outras verduras. Os internos plantam e cuidam das verduras na comunidade.



FIGURA 35 – Centro terapêutico 08 (CT-8), área de recreação.

O único local de recreação dos internos é o campo de futebol, a instituição não era fechada quando fizemos a entrevista, mas um mês após nossa ida ao local tivemos autorização para tirar fotos do lugar. Quando chegamos percebemos que estavam construindo muro ao redor.

Atendimento as normas impostas pela ANVISA RESOLUÇÃO – RDC Nº 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011 para o funcionamento de Casas de recuperação.

NORMAS	ATENDIMENTO
Licença atualizada de acordo com a legislação sanitária local, afixada em local visível ao público.	Não Atende
Documento atualizado que descreva suas finalidades e atividades administrativas, técnicas e assistenciais.	Não Atende
Manutenção de responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, bem como um substituto com a mesma qualificação.	Não Atende
Possui profissional que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento, podendo ser o próprio responsável técnico ou pessoa designada para tal fim.	Não Atende

Cada residente da instituição possui ficha individual em que se registra periodicamente o atendimento dispensado, bem como as eventuais intercorrências clínicas observadas.	Atende
A instituição possui mecanismos de encaminhamento à rede de saúde dos residentes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de SPA, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.	Não Atende
A instituição mantém recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas.	Não Atende
A instituição proporciona ações de capacitação à equipe, mantendo o registro.	Não Atende
As instalações prediais estão regularizadas perante o Poder Público local.	Não Atende
A instituição mantém as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza.	Atende
A instituição deve garantir a qualidade da água para o seu funcionamento, caso não disponham de abastecimento público.	Atende
As instituições devem possuir os seguintes ambientes:	
I- Alojamento	Atende
II- Setor de reabilitação e convivência	Não Atende
II- Setor de reabilitação e convivência	Não Atende
IV- Setor de apoio logístico:	Não Atende
DO PROCESSO ASSISTENCIAL	Não Atende

COMUNIDADE TERAPÊUTICA 9 – CT– 09

A Comunidade Terapêutica 09 localiza se em Morretes e existe há cinco anos, nela abriga quatorze residente todos do sexo masculino. O coordenador é ex – dependente químico, tem como formação escolar ensino fundamental incompleto (3ª série). A instituição é de formação religiosa cristã evangélica, ela não recebe ajuda da prefeitura apenas da população e de doações que recebe de algumas lojas ou fabricas. A taxa da mensalidade é de cento e cinquenta reais e uma sexta básica, a CT tem quatro vagas sociais sendo que estão com duas vagas a mais por que os dois internos não tem família. Pela instituição já passaram cinco mil internos sendo que dois mil são reincidentes. A CT tem criação de aves galinhas, marrecos, gansos e porco, ela é precária, mas tem luz elétrica e água encanada. Os cômodos são precários desde os quartos até a cozinha, a instituição não conta com profissionais adequados e quem trabalha na CT são os internos.



FIGURA 36 – Centro terapêutico 09 (CT-9), o refeitório é em um lugar precário com mesa e bancos de madeira, o chão é terra e se chover com vento forte os internos estão sujeito a se molhar durante as refeições, pois não a parede somente uma estrutura de madeira aberta. Nesse mesmo local são realizadas palestras para os internos e também recebem seus familiares.



FIGURA 37 – Centro terapêutico 09 (CT-9), vista geral.

A CT é uma chácara e tem varias arvore frutíferas, também tem plantações e ao fundo esta localizado um campo de futebol.

Segundo o modelo psicossocial, os Serviços de Atenção à População com Transtornos do uso abusivo de Substâncias Psicoativas, conhecidas como Comunidades Terapêuticas (CT), são instituições que têm por função fornecer suporte e tratamento aos usuários de substância química. A convivência entre os pares é o principal instrumento terapêutico que tem por finalidade resgatar a cidadania desses usuários, por meio da reabilitação física, psicológica e da reinserção social.

Não é novidade que o consumo de substâncias psicoativas tem crescido e devido a essa demanda houve uma expansão dos serviços das CTs no mundo todo. Para que essas instituições não sejam instaladas com má qualidade de atendimento nem abrigue com procedimentos inadequados para atender a demanda de dependentes de drogas psicoativas. A SENAD em parceria com a Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) sancionou a RDC ANVISA nº 101, de 30/05/2001, sendo recentemente revogada pela RDC ANVISA nº 29, de 30/06/2011.

A Lei Estadual de nº 10.083, DE 23/09/1998, de acordo com o Código Sanitário o artigo 2º dispõe que “os princípios expressos neste Código disporão sobre proteção,

promoção e preservação da saúde, no que se refere às atividades de interesse à saúde e meio ambiente, nele incluído o do trabalho, e têm os seguintes objetivos”:

I. assegurar condições adequadas à saúde, à educação, à moradia, ao transporte, ao lazer e ao trabalho;

II. promover a melhoria da qualidade do meio ambiente, nele incluído o do trabalho, garantindo condições de saúde, segurança e bem-estar público;

III. assegurar condições adequadas de qualidade na produção, comercialização e consumo de bens e serviços de interesse à saúde, incluídos procedimentos, métodos e técnicas que as afetem;

IV. assegurar condições adequadas para prestação de serviços de saúde;

V. promover ações visando o controle de doenças, agravos ou fatores de risco de interesse à saúde; e VI. Assegurar e promover a participação da comunidade nas ações de saúde.

O governo tem investido em projetos sociais interligados tais como o CAPS, NAPS, CREAS, CERSAM entre outros tipos de serviços, com a intenção substitutiva com o intuito de favorecer o exercício de cidadania e da inclusão social dos dependentes químicos e seus familiares. Sanando assim a lacuna deixada pelo Estado nos últimos anos. Esses projetos são atualmente regulamentados pela Portaria nº. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integra a rede do Sistema Único de Saúde - SUS.

De acordo com Oliveira (2004 p.186) a política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, publicada em Março de 2003, mostrou-se avançada, e muito bem elaborada, estando diretamente de acordo com a Lei Federal 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redireciona o modelo assistencial em saúde mental, e as propostas e pressupostos da Organização Mundial da Saúde (OMS).

É no contexto da reabertura política, da Constituição Federal de 1988, que a saúde do cidadão brasileiro é universalizada como direito, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Envolvido neste contexto a Reforma Sanitária e Psiquiátrica que insere a Redução de Danos no Brasil, que é uma tentativa de minimizar os efeitos e consequências adversas do consumo de drogas do ponto de vista da saúde e dos seus aspectos sociais e econômicos.

A Constituição Federal do Brasil de 1988 converte-se num marco histórico e legal, com proposta de uma gestão democrática de suas políticas direcionadas para atender de modo universal, descentralizado, justo e com equidade.

Segundo Bravo (2002, p.36):

A gestão democrática das políticas públicas estabelecidas na Constituição Federal expressa um modo diferente de gerir e organizar a “coisa pública”, apresentando-se com um desafio colocado na agenda política do Estado brasileiro.

Historicamente, na sociedade brasileira, os usuários de drogas e álcool têm encontrado assistência nas comunidades terapêuticas, conhecidas como “Casas de Recuperação”, mesmo antes da inserção de políticas públicas para este enfrentamento. Com a criação do CAPS – Centro de Atenção Psicossocial houve um direcionamento no tratamento oferecido ao dependente químico, que tinha como objetivo a reabilitação psicossocial e a inserção social.

A “droga” é tida como um problema social e é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde – OMS como um problema grave de saúde pública.

No fim da década de 1990 tem início o processo para atingir o ideal de construção de uma sociedade para o enfrentamento do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas. As políticas públicas na área de drogas no âmbito federal, até 1998 eram de responsabilidade do Conselho Federal de Entorpecentes – COFEN, vinculado ao Ministério da Justiça. Mas, em 19 de junho de 1998, foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), devido ao grande aumento do uso de drogas. Teria como atribuição a coordenação de ações e programas de prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social.

Atualmente passou a ser chamada de Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, sancionada pela Lei Federal nº 11.754 de 23/07/2008 (BRASIL, SENAD, 2002). A Política Nacional vem determinar sobre o tratamento, recuperação e reinserção social, e que o Estado estimule, garanta e promova ações para que a sociedade possa assumir com responsabilidade ética, com apoio técnico e financeiro, ações de prestação de serviços através de OGs e entidades privadas, observando a forma descentralizada de gestão nos três níveis de governo: municipal, estadual e federal.

No litoral do Paraná a maconha, o álcool e o crack são as drogas mais consumidas pelos usuários, corroborando com os dados encontrados por Santana, 2011. Devido ao fácil acesso, ressaltando o efeito danoso e prejudicial ao organismo

causado por este grupo de drogas, além disso, como exposto pela mesma estas drogas são altamente viciantes.

Neste contexto as Casas de Recuperação existentes no litoral do Paraná abrigam um grande número de internos com a dependência do álcool, maconha e crack. Sendo que, a faixa de idade desses usuários varia entre 21 a 30 anos. A escolaridade está relacionada com o fator sócio-econômico que determina a vulnerabilidade das famílias moradoras no litoral. A renda familiar é de um a dois salários mínimos e ocupam vagas sociais, pois em alguns casos, a família desistiu do interno. A solidão muita vezes faz parte dessa condição de dependência do usuário que perdeu tudo, inclusive o amor e carinho dos familiares.

Neste sentido, o trabalho das Casas de Terapêuticas de Recuperação é de extrema importância na atualidade, visto que, as clínicas de recuperação são de altíssimo valor, portanto não contempla a população de baixa renda, que encontra acolhimento no enfrentamento das drogas nas diversas Comunidades Terapêuticas. Estas comunidades trabalham em redes junto com os órgãos municipais como CREAS, CRASS, CAPS, Saúde e demais programas direcionados ao combate e tratamento da drogadição. A maioria dos profissionais que trabalham nestas Casas Terapêuticas de Recuperação são voluntários, dedicados e participam da vida e da recuperação dos internos.

Sabe-se que a problemática das drogas é mundial, sendo inserida nos dias de hoje em todas as classes sócias, econômicas e étnicas. Não sendo diferente na cidade de Paranaguá onde abriga o segundo maior porto do Brasil, facilitando assim a entrada de substâncias ilícita e seu tráfico. Não há dados corretos sobre a incidência de usuários de drogas no município já que não há serviço específico e especializado na rede de saúde do município para esse fim, mas notasse visivelmente nos bairros e no centro da cidade a grande demanda de usuários de drogas em situação de risco tanto para ele quanto para a sociedade.

Segundo relato de Claudia Michelon Wildner Psicóloga e Supervisora da saúde mental da Secretaria de Saúde de Paranaguá a questão da dependência química do município é muito evidente, basta observar nas ruas.

“O índice de dependentes químicos é muito grande na cidade, mas ainda não temos números corretos e nem um serviço específico e especializado para isso dentro da rede de saúde. Temos as comunidades terapêuticas, mas não estão

credenciadas ao SUS (Sistema único de Saúde), elas nos ajudam como podem em vários aspectos". (CLAUDIA MICHELON WILDNER).

Muitas são as notícias sobre drogas que entram e saem de Paranaguá, tornando as drogas acessíveis aos pequenos traficantes e facilitando o consumo ao usuário. As drogas não permeiam apenas a vida das classes subalternas, mas sim toda a sociedade em si. A sociedade hoje sente o peso dos efeitos catastróficos que com o uso indevido e indiscriminado das drogas podem fazer a uma pessoa e a sua família.

O impacto de suas consequências que, diga-se de passagem, vem mudando o curso da história da humanidade, devastando e criando uma problemática difícil de ser reparada. Estamos em uma época de opressão e luta de classes, as drogas ganharam força entre as classes sociais, se tornando um catalisador de coesão entre os que a defende como uma causa comum e até mesmo entre os intelectuais que tornaram seu uso aceito com naturalidade.

As drogas são os maiores e mais lastimáveis de todos os flagelos que a humanidade tem notícia, que afeta o homem já na vida intrauterina, quando os pais já são viciados. As drogas vêm atacando o homem em todas as idades sob os mais diversos aspectos, penetrando em todos os segmentos da sociedade, em todos os países do mundo (AMAR, 1988).

Atendimento as normas impostas pela ANVISA RESOLUÇÃO – RDC Nº 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011 para o funcionamento de Casas de recuperação.

NORMAS	ATENDIMENTO
Licença atualizada de acordo com a legislação sanitária local, afixada em local visível ao público.	Não Atende
Documento atualizado que descreva suas finalidades e atividades administrativas, técnicas e assistenciais.	Não Atende
Manutenção de responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, bem como um substituto com a mesma qualificação.	Não Atende
Possui profissional que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento, podendo ser o próprio responsável técnico ou pessoa designada para tal fim.	Não Atende
Cada residente da instituição possui ficha individual em que se registra periodicamente o atendimento dispensado, bem como as eventuais intercorrências clínicas observadas.	Não Atende
A instituição possui mecanismos de encaminhamento à rede de saúde dos residentes que apresentarem intercorrências	

clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de SPA, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.	Não Atende
A instituição mantém recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas.	Não Atende
A instituição proporciona ações de capacitação à equipe, mantendo o registro.	Não Atende
As instalações prediais estão regularizadas perante o Poder Público local.	Não Atende
A instituição mantém as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza.	Não Atende
A instituição deve garantir a qualidade da água para o seu funcionamento, caso não disponham de abastecimento público.	Atende
As instituições devem possuir os seguintes ambientes:	
I- Alojamento	Não Atende
II- Setor de reabilitação e convivência	Não Atende
II- Setor de reabilitação e convivência	Não Atende
IV- Setor de apoio logístico:	Não Atende
DO PROCESSO ASSISTENCIAL	Não Atende

5.2. PERFIL DOS DEPENDENTES QUÍMICOS DAS CTs DE PARANAGUÁ

Este trabalho objetiva revelar a verdadeira situação das Comunidades Terapêuticas de Paranaguá/PR, e as condições de tratamento que os dependentes químicos estão sendo expostos, sendo que estas comunidades atende em situações precárias. Buscou se também desmistificar o dependente químico, demonstrando as dificuldades enfrentadas pelos mesmos na reinserção social e familiar, mostras os verdadeiros motivos do uso de substâncias químicas e suas consequências em sua vida familiar e social.

METODOLOGIA

Para realização deste trabalho utilizou se a pesquisa quantitativa e técnica de entrevista estruturada com perguntas abertas (ANEXO 01 e 02) Todas as entrevistas foram concedidas mediante a assinatura de termo de consentimento esclarecido (ANEXO 03), de forma que foi assegurado a todo o entrevistado o sigilo da sua identidade. Nesta fase as entrevistas foram direcionadas aos (09) Coordenadores e aos (109) dependentes químicos em recuperação internos das Comunidades Terapêuticas no Município de Paranaguá/PR, essas instituições serão classificadas como CTs desde:

CT 01 a CT 09 sendo:

CT 01 – 11 entrevistados CT 04 – 13 entrevistados CT 07 – 11 entrevistados
CT 02 – 16 entrevistados CT 05 – 04 entrevistados CT 08 – 00 entrevistados
CT 03 – 30 entrevistados CT 06 – 10 entrevistados CT 09 – 14 entrevistados

RESULTADO DAS PESQUISAS

Após a pesquisa realizada pode se perceber a precariedade em que se encontram as instituições do município de Paranaguá, das nove CTs pode se classificar parcialmente dentro das normas apenas uma, pois mesmo não estando totalmente dentro das normas é a única que recebe apoio governamental integral (Estadual Federal e municipal). Também constatou se que a maioria dos internos iniciou na drogadição na infância, sendo que a grande porcentagem dos indivíduos é de Paranaguá. Fica claro que as CT da cidade de Paranaguá são precárias, pois não estão dentro dos padrões exigidos pela ANVISA e SENAD. Elas não apresentam em seu quadro profissional os profissionais exigidos tais como: Psicólogo, técnico em enfermagem, assistente social dentre outros.

Nas nove comunidades entrevistadas todas apresentaram entre 50% a 70% de reincidência no tratamento dos internos, pois não á um tratamento eficaz sem profissionais dentro das instituições.

Pelos dados apresentados na Figura 02 pode-se observar os dados da faixa etária dos dependentes químicos das CTs do município de Paranaguá/PR.

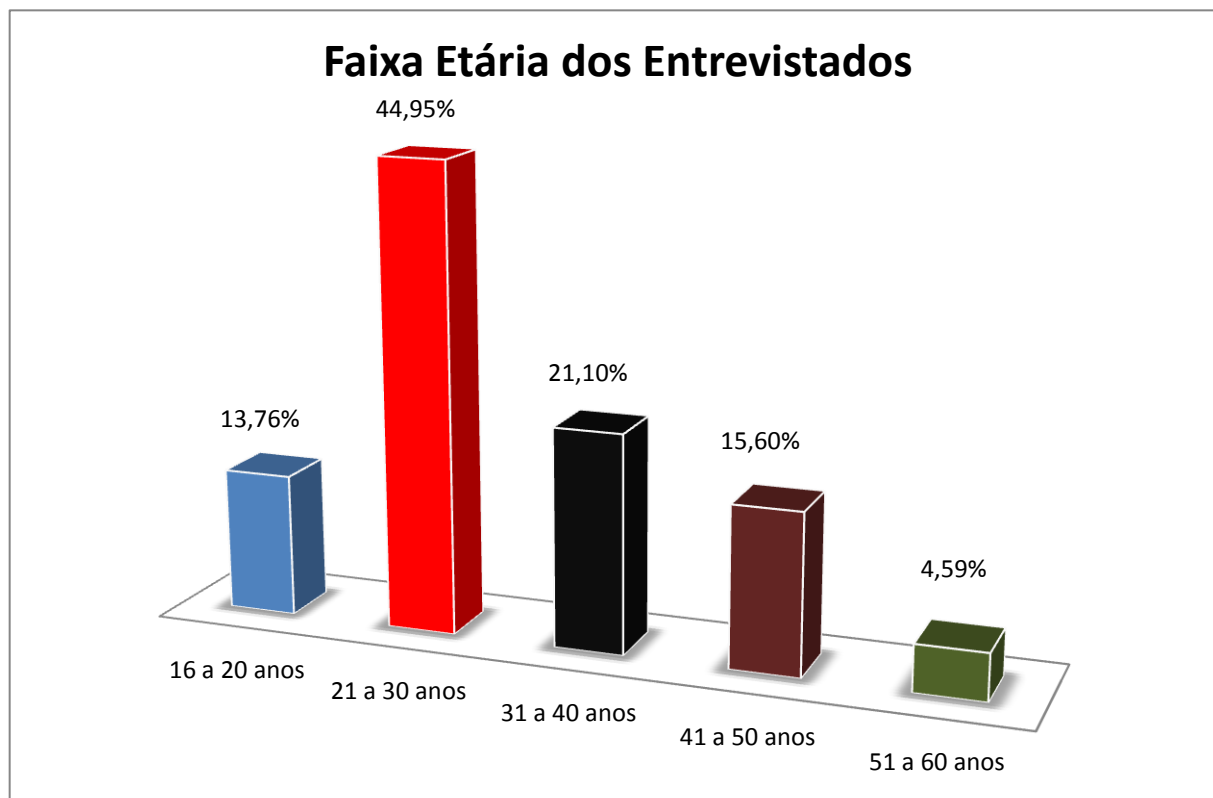


GRAFICO – 02 A faixa etária dos internos das Comunidades Terapêuticas de Paranaguá/PR.

Pelos resultados coletados observa-se que a incidência de internos na faixa etária de 21 a 30 anos é bem superior às demais chegando a 44,95%, sendo mais que o dobro em relação aos internos na faixa etária de 31 a 40 anos 21,10% dos internos, sendo que esse fato coincide em todas as CTs pesquisadas. Além disso, vemos pouca ou nenhuma incidência de Idosos (4,59%), provavelmente porque algumas drogas como o Crack levam rapidamente o usuário a morte.

Na Figura – 03 podemos observar os dados referentes ao Centro de origem dos internos das comunidades terapêuticas localizadas no município de Paranaguá, estado do Paraná.

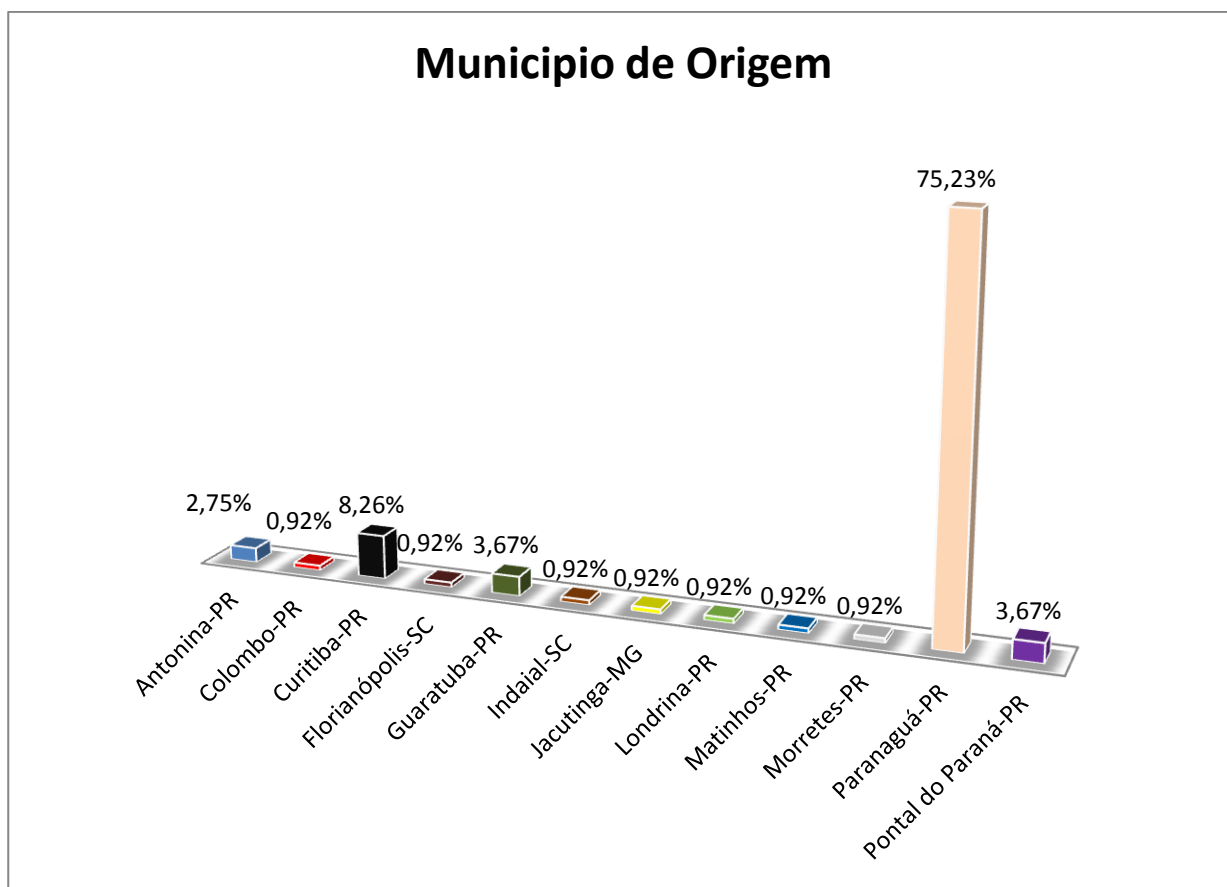


GRAFICO 03 - Centro de origem dos internos dos centros terapêuticos localizados no município de Paranaguá, estado do Paraná.

Pode se constatar neste gráfico que após entrevistar os internos das nove instituições, ficou constatado que 0,92% são de Morretes/PR, matinhos/PR, Londrina/PR, Jacutinga/MG, Indaial/SC, Florianópolis/SC e Colombo/PR. 2,75% Antonina, 3,67% de Pontal do Paraná, 8,26% são de Curitiba.

O maior índice de usuário está no município de Paranaguá, com cerca de 75,23%, bem como os que ainda não procuraram tratamento ou estão sendo tratados no setor de redes interligados entre o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, o SUS - Sistema Único de Saúde e CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Sendo assim pode se constatar que pelo fato da cidade. Constatando que Paranaguá é a cidade mais desenvolvida do litoral paranaense e abriga o segundo maior porto do Brasil, torna se uma cidade propicia a esse fator.

Apesar da grande porcentagem dos internos das instituições serem de Paranaguá, a uma diversidade no fator de origem dos indivíduos.

Figura -04

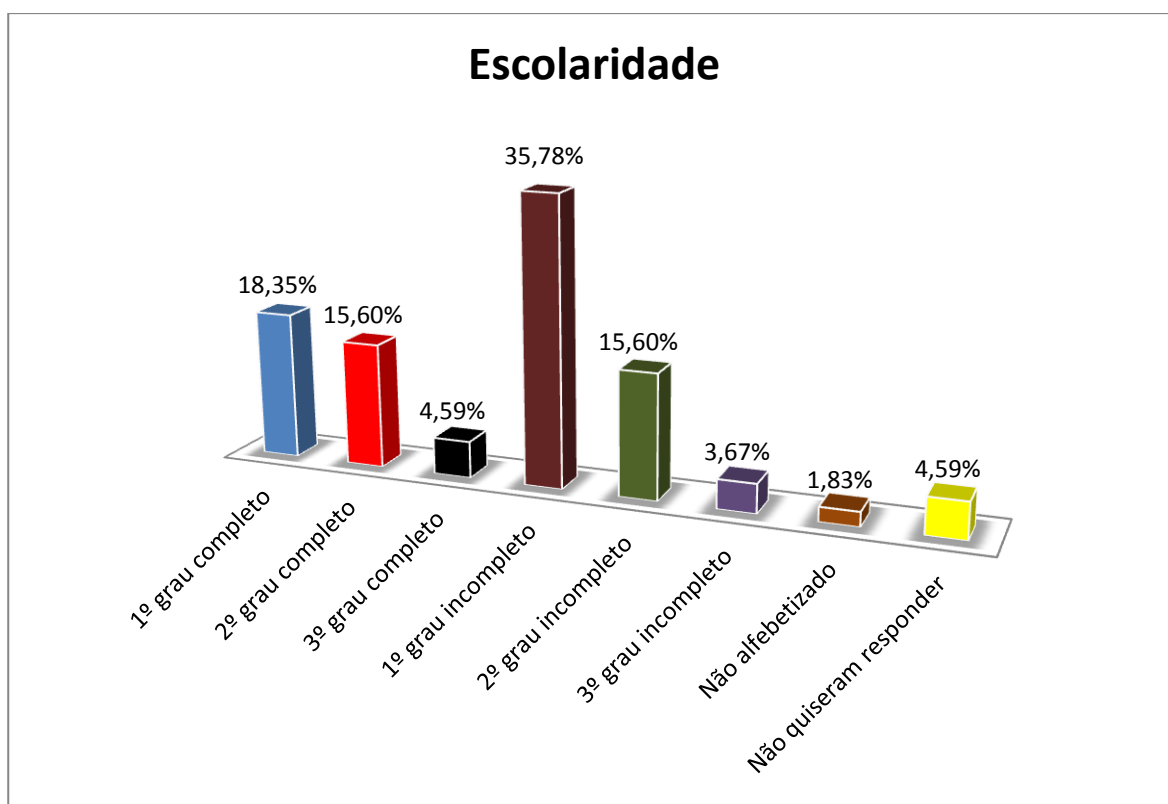


GRAFICO – 04. Outra constatação é no que diz respeito ao fator escolaridade, pois existe uma variação no grau de ensino nas CTs, que vai desde o analfabetismo até o ensino superior, mas vale afirmar que segundo a pesquisa realizada nas CTs do município de Paranaguá que, os de ensino superior estão na CT de melhor qualidade. Conforme a pesquisa mostrada no gráfico acima a incidência ao uso de drogas é maior nos indivíduos com o ensino fundamental incompleto com 35,78%.

GRAFICO – 05. Neste gráfico pode se observar os dados da faixa etária em que os usuários deram início ao uso de substância químico.

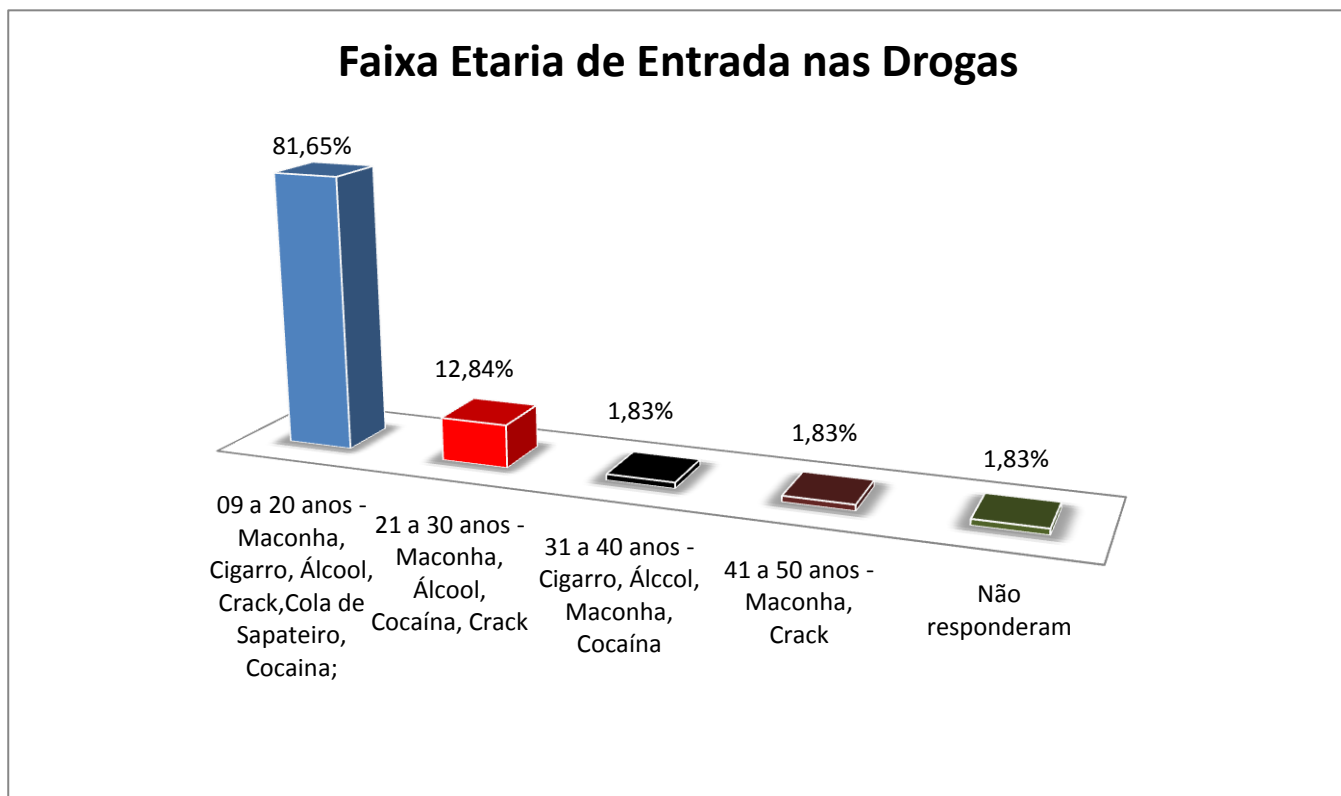


Gráfico- 05. Percebe se que são poucas as pessoas que começam a usar drogas depois de adulta, pois conforme relata o gráfico a faixa etária de iniciação ao consumo de dependência química e de 81,65% quando ainda são jovens ou crianças e que estão passando por períodos de iniciação a experiências e conhecimentos, uma fase natural em suas vidas que buscam por novas experiências. Na pesquisa apenas 1,83% dos entrevistados tinham idade entre 41 a 50 anos.

GRAFICO - 06

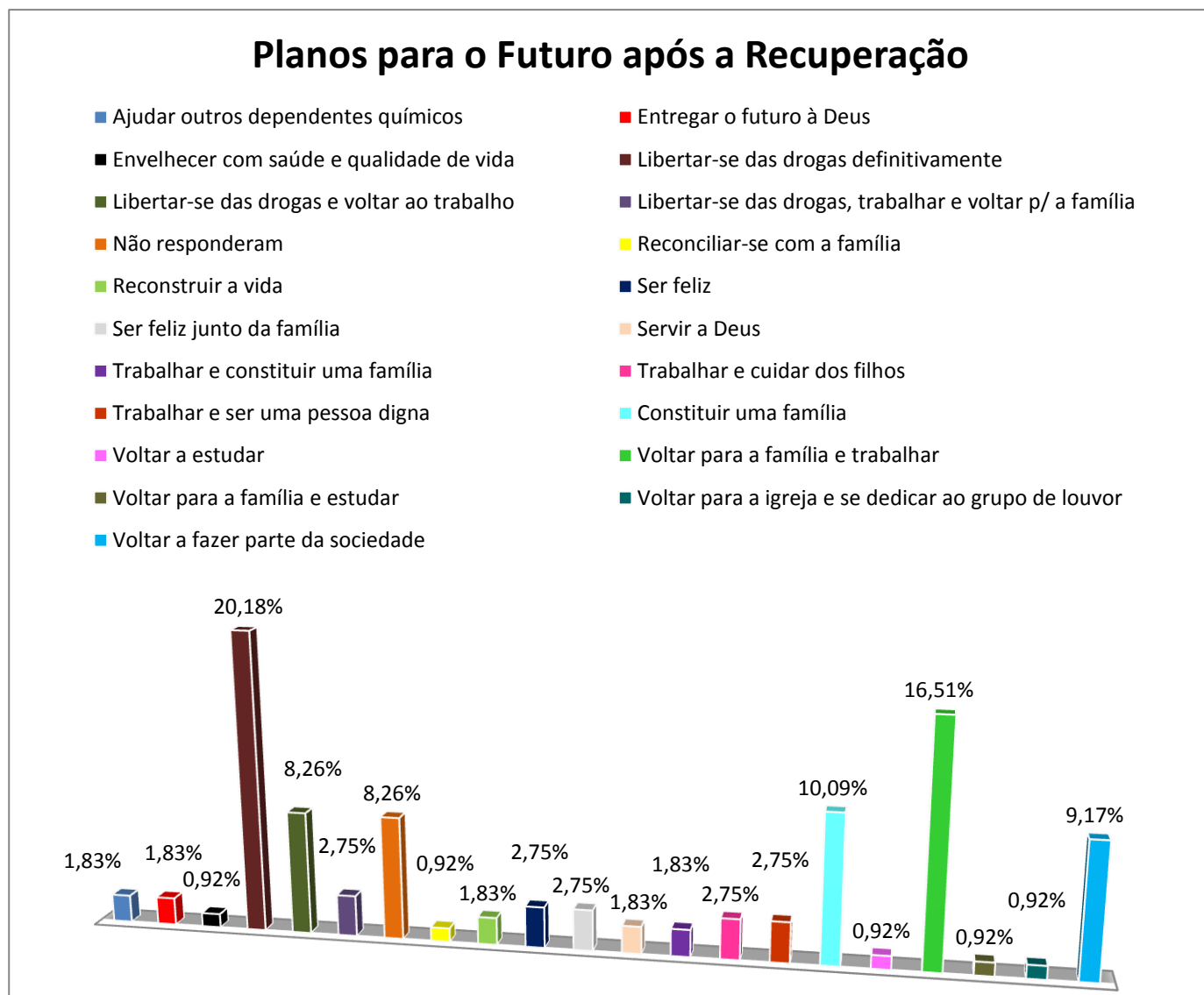
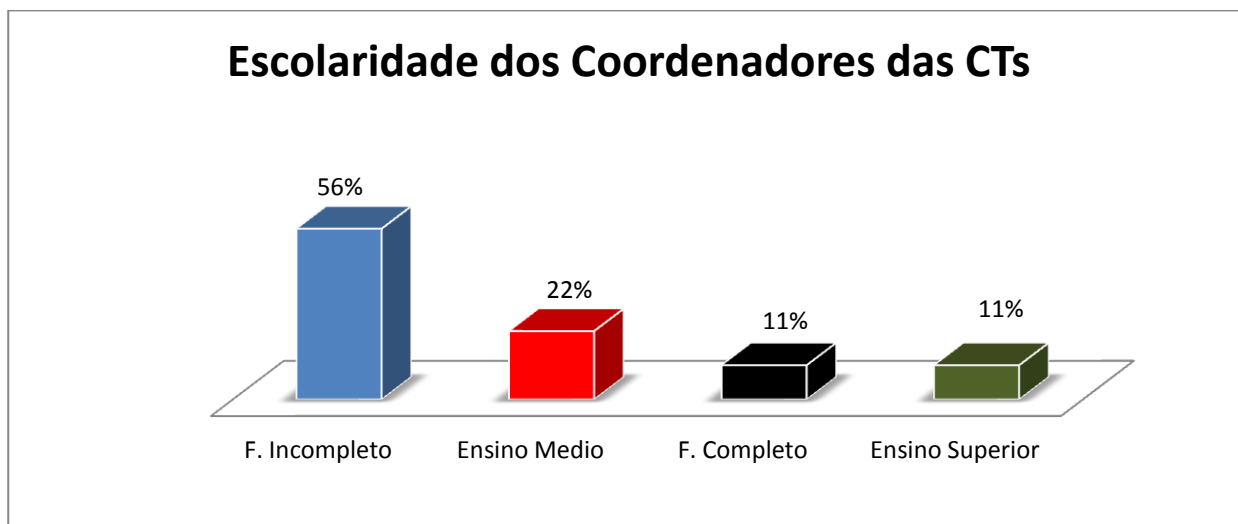


GRAFICO – 06. Conforme se pode observar no gráfico muitos são os planos dos internos para o futuro, 0,92% querem entregar o futuro à Deus, 1,83% querem trabalhar e ser uma pessoa digna, 2,75% voltar a estudar, 8,26% não responderam, 9,17% voltar a fazer parte da sociedade, 10,09% voltar para a família e estudar, 16,51% constituir uma família, 20,18% responderam que desejam se libertar das drogas definitivamente, pois tudo o que mais amavam eles tinham deixado fora de suas vidas por causa das drogas.

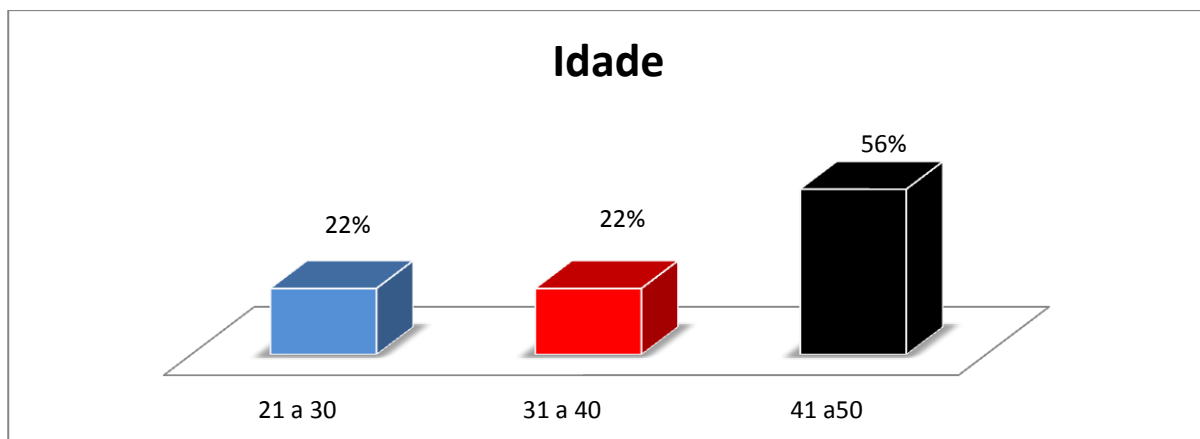
PERFIL DOS COORDENADORES DAS CTs DE PARANAGUÁ

GRAFICO – 07



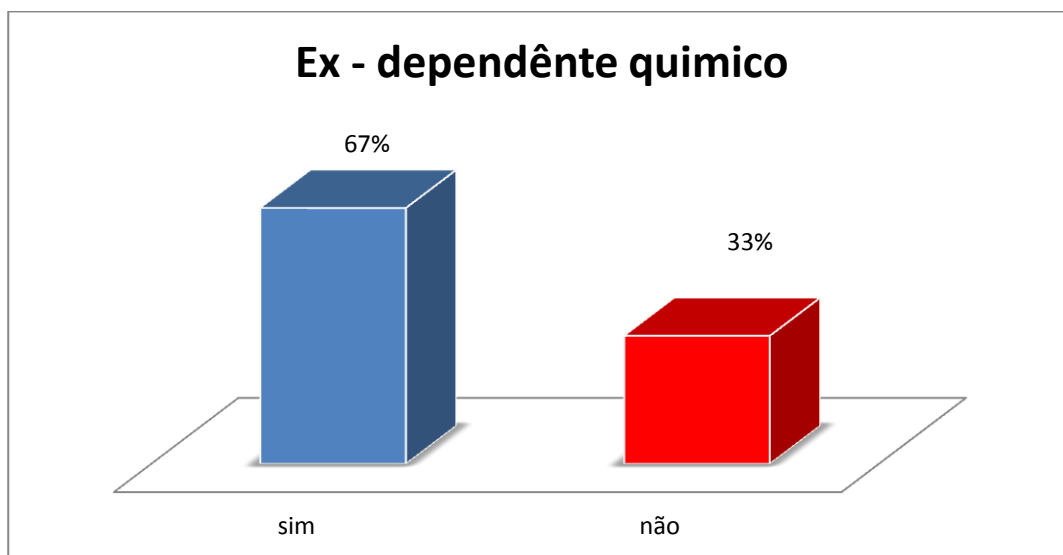
Observando o grafico acima em relação a escolaridade dos coordenadores das Cts fica evidente que 56% dos coordenadores não estão preparados para coordenar estas instituicoes, pois além de não ter o ensino fundamental completo eles desconhecem as politicas públicas que dariam suporte a instituição. Constatando que as CTs em melhor condições são as que os coordenadores tem um grau maior em sua formação, facilitando assim a busca por melhorias e suporte para manter a instituição em melhor condições para dar suporte aos dependentes químicos.

GRAFICO – 08



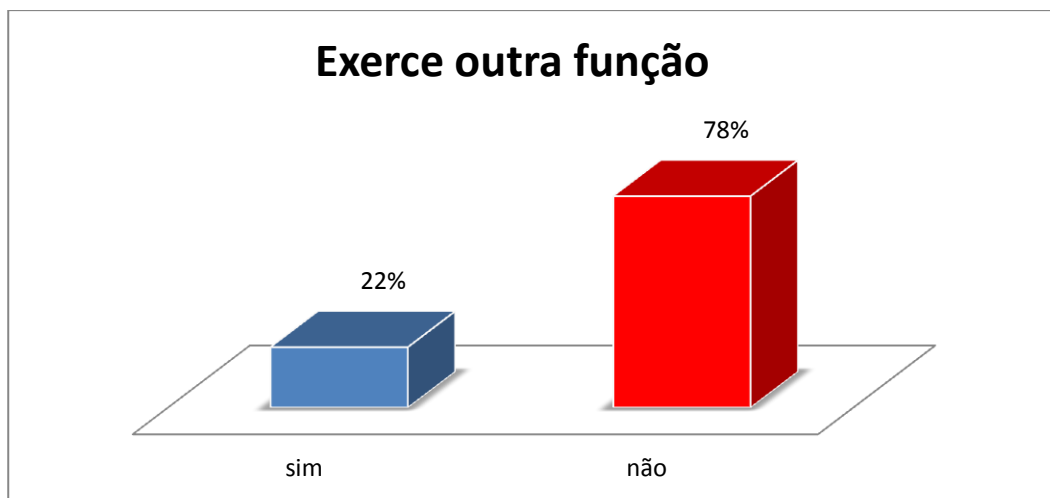
Na figura acima no grafico 08 pode se observar que 56% dos coordenadores tem idade entre 41 a 50 anos,

GRAFICO – 09



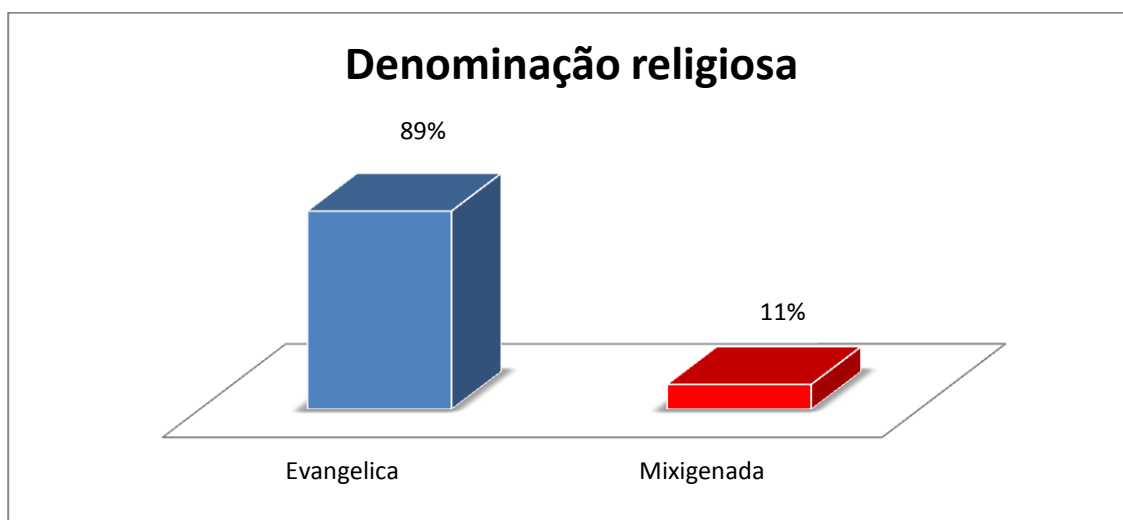
Obseva se no grafico 09 que 67% dos coordenadores são ex-dependentes químicos que, após ter conseguido vencer a dependência química se propuseram a ajudar outros dependentes a sair dessa problematica.

GRAFICO – 10



Podemos observar que apenas 22% dos coordenadores exercem outra função além de coordenar a Comunidade terapêutica onde se encontram, e os 78% trabalham apenas nas CTs onde podem desenvolver melhor suas atividades.

GRAFICO – 11



Percebe-se no gráfico que apenas 11% das instituições são mixigenadas no fator religião, as demais comunidades 89% são de denominações evangélicas. A religião influencia muito na vida do dependente químico, pois é uma fonte de apoio para ele conseguir sair da dependência química.

CONCLUSÃO

Diante desse contexto bibliográfico, percebe-se a necessidade de políticas públicas e sociais que possa abranger não só o dependente químico dentro das CTs, mas como também sua família que está La fora. Nota se a necessidade de projetos que englobem o envolvimento das famílias e profissionais como psicólogos, assistentes sociais dentre outros que tenham possibilidade de realizar programas que possam prevenir bem como tratar o usuário de drogas. Poder realizar um diagnóstico precoce, a fim de reduzir a quantidade e a frequência dos problemas relacionados ao uso de drogas. Mostrando a eficácia que um grupo de profissionais pode gerar dentro de uma instituição.

Segundo MICHELI e FORMIGONI (2001), mais importante do que reduzir a disponibilidade das drogas é criar maneiras saudáveis para a obtenção de prazer e condições que permitam bons níveis de relacionamento com amigos e familiares, e enfrentamento de situações traumáticas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil o consumo de drogas cresce de maneira acerbada, ocasionando assim demandas na área da saúde. Unindo esse fato que se tornou um fenômeno mundial, observa-se o aumento incontrolável de dependentes químicos. Em contrapartida só consta a preocupação com a prevenção. Nota-se uma grande necessidade de respostas não somente para a prevenção, como muito se tem feito, mas também para o tratamento e a reinserção social do indivíduo. Existe uma grande falta de comprometimento do Poder Público na criação de políticas públicas e sociais voltadas ao dependente químico em relação ao seu tratamento e conseqüentemente sua reinserção social.

A sociedade pede resposta do Estado para essa problemática mundial que está fugindo do controle, tirando a autonomia dos indivíduos ativos e saudáveis por se inserir direta ou indiretamente dentro deste contexto social que é a drogadição. A população enfrenta desafios na busca por serviços que assegurem a recuperação e tratamento de seus membros inseridos nessa questão da dependência química.

O Estado tem buscado criar mecanismos de atenção integral dentro da perspectiva geral do SUS, ressaltando a importância de como funciona a rede de atenção e como é planejada a política de drogas. A intersetorialidade e integralidade são fundamentais e o trabalho integrado entre os diversos setores pode melhorar de forma significativa a atenção aos usuários.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. Investigação qualitativa em educação. Porto: Porto Editora, 1994.

BUCHER, R. A abordagem preventiva. In: BUCHER, R. (Org.). **As drogas e a vida:** uma abordagem biopsicossocial. São Paulo: EPU, 1988.

BUNCHAFT, G.; KELLNER, S. R. Estatística sem mistérios. Petrópolis, RJ: Vozes,

BIRMAN, Joel. As pulsões e seus destinos: do corporal ao psíquico. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

Brasil. Lei nº 10.216 / 2001, de 06 de abril de 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. A Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

CAVALCANTE, Antonio Mourão; Droga esse barato sai caro; os caminhos da prevenção; 5ª Ed.; Rio de Janeiro; Record: Rosa dos Tempos, 2003.

Drummond, M., & Drummond Filho, H. (1998) Drogas: a busca de respostas. São Paulo: Loyola.

DE MICHELI D. FORMIGONI M.L. OS As razões para o primeiro uso de drogas e as circunstâncias familiares preveem os padrões de uso futuro? Jornal Brasileiro de Dependência Química, 2001; 2(1): 20-30.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

HERKENHOFF, João Baptista. Como aplicar o direito. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

OBID - Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas © Copyright 2007.

w w w .obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php

Resumo da Lei Nº10216. [online] 2010 Jul. [acessado em dia, mês ano]. Disponível em:<http://hitechnologies.com.br/humanizacao/o-que-e-o-programa-humanizaus/resumo-da-lei-n10216>

WWW.rosamtmedeiros.blogspot.com.br/2007/12/histria-dependencia-quimica-90s
drogas.html.(10/10/2012) as 22:30.

RODRIGUES, Maria de Lurdes Alves. Formação de conselheiros em direitos humanos. Brasília: Secretaria Especial de Direitos Humanos. 2007.

SEIBEL S. D. Dependência de Substâncias Psicoativas. São Paulo: Ed Atheneu. 2001.

SELLTIZ, C. Métodos de pesquisa nas relações sociais. São Paulo: EPU, 1998.

SIELSKI, F. Filhos que usam substancias psicoativas: guia para os pais. Curitiba: Adrenalina. 1999.

SÁ, D. B. S.. Projeto para uma nova política de drogas no país. In: ZALUAR, Alba. (Org.). **Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos**. São Paulo: Brasiliense, 1999.

TIBA, Içami. 123 respostas sobre droga/Içami Tiba; ilustrações de Ricardo Montanari, - São Paulo; Scipione, 2003, - (Série Diálogo na sala de aula).

TRIVIÑOS, A. N. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1990.

XIBERRAS, M. As teorias da exclusão. Lisboa. Instituto Piaget, 1993.

ZALUAR, A. (Org.). Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos. São Paulo: Brasiliense, 1999.

Santana, Rosane Escola Barros. Drogas Diagnostica da Intersetorialidade Frente à Prevenção, Tratamento e Reinserção Social no município de Matinhos/PR. Matinhos: 2011.

Resumo da **Lei Nº10216**. [online] 2010 Jul. [acessado em dia 18 de 09 2012]. Disponível em [:http://hitechnologies.com.br/humanizacao/o-que-e-o-programa-humanizassus/resumo-da-lei-n10216](http://hitechnologies.com.br/humanizacao/o-que-e-o-programa-humanizassus/resumo-da-lei-n10216)

Site da prefeitura de Paranaguá,
http://www.paranagua.pr.gov.br/noticias.php?noticia_id=3321

Site da Gazeta do Povo,
<http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?id=1252449&tit=Mais-tres-sao-presos-por-trafico-internacional-de-drogas-em-Paranagua>

Ana Luisa Miranda Vilela
www.biologia.bio.br/contatos/contatos.htm

ANEXOS

QUESTIONÁRIO
PÓS – GRADUAÇÃO
INVISIBILIDADE, PRECARIDADE E VULNERABILIDADE:
DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS
PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ - PARANÁ

1. Nome
2. Função:
3. Qual sua opinião sobre a drogadição no município de Paranaguá?
4. Em sua opinião os programas existentes e as políticas antidrogas existentes são suficientes para prevenção e combate as drogas?
5. O fato da cidade de Paranaguá ser uma cidade portuária, facilita o trafico e o consumo de drogas?
6. O que você acha que está faltando no município e nas famílias parnanguaras para diminuir a entrada de jovens na drogadição?
7. Você acha que a participação dos Conselhos municipais (Saúde, Tutelar, Segurança, Comunitários), deveriam ser mais ativos perante as drogas? Principalmente com orientação e divulgação ativa dos distúrbios causados pelas drogas?
8. Quais são os tipos de atendimentos realizados aqui no SAI?
9. Em média quantos atendimentos vocês realizam aqui referente à drogadição? E qual a faixa etária destes atendimentos?

10. De que forma você vê o dependente químico? Como uma vítima da sociedade, devido aos problemas sociais e econômicos aos quais as famílias enfrentam? Ou o senhor acha que a sociedade está fragilizada pelo desuso de princípios éticos e morais que são a base para a formação dos indivíduos e das famílias.

12. Você conhece as Casas Terapêuticas de Recuperação do Município?

13. As casas de recuperação do município de Paranaguá em sua opinião são eficazes no tratamento referente a drogadição?

QUESTIONÁRIO
PÓS- GRADUAÇÃO

INVISIBILIDADE, PRECARIDADE E VULNERABILIDADE:
DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS
PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO MUNICÍPIO DE PARANAGUÁ - PARANÁ

1. Nome:
2. Idade:
3. Localização:
4. Escolaridade:
4. Você trabalha só aqui ou tem outra ocupação?
5. Qual o nome da Instituição?
6. A quanto existe está casa de recuperação?
7. Quantos dependentes químicos estão internados hoje?
8. Quanto custa pra manter um interno nesta instituição?
9. Quem que mais procura ajuda aqui nesta instituição, a família o dependente químico ou buscaram juntos?
10. Vocês tem o controle de quantos dependentes químicos passaram por está casa de recuperação?
11. Quantos reincidentes químicos vocês já tiveram nestes dois últimos 5 anos?

12. A alguma vaga social nesta instituição? Quantas?
13. Esta Instituição tem parceria com algum órgão Federal, Estadual ou Municipal?
.
14. Em sua opinião somente o internamento resolve?
15. Você acha que a família também de veria ser tratada? De que forma?
16. Nesta instituição a uma equipe de profissionais especializada? Como ela composta?
17. Qual a maior dificuldade enfrentada por essa instituição?
18. Em sua opinião qual o papel da família na recuperação do dependente químico?
19. Dentro desta instituição a algum trabalho que auxilie o dependente químico na reintegração familiar?
20. Em sua opinião o dependente químico que recebe apoio familiar tem mais chance de recuperação em relação dos que não esse apoio?

TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO

Eu _____ Concordo em participar da pesquisa referente ao TCC do Curso de Especialização A Questão Social na Perspectiva Interdisciplinar “Precariedade, Invisibilidade e Vulnerabilidade nas Comunidades Terapêuticas de dependência química no município de Paranaguá”. Esta pesquisa está sendo realizada junto as Casas de Recuperação, profissionais e autoridades que atuam no litoral paranaense. Foi me explicado que esta pesquisa pretende caracterizar as atividades realizadas por estes profissionais, junto aos dependentes químicos e famílias. Sei que este estudo poderá auxiliar na compreensão e levantamento de dados, com relação às necessidades, práticas e atividades junto às estes profissionais.

Para isso, concordo que é importante conversar com a entrevistadora, respondendo a esta entrevista.

Autorizo ainda, que a entrevista seja anotada em formulário próprio.

Sei também, que este estudo possui finalidade de pesquisa e extensão, sendo que os dados obtidos poderão ser utilizados em publicações científicas sem que as pessoas participantes sejam identificadas.

Declaro ainda:

1. Que estou aceitando voluntariamente a participação neste estudo, não tendo sofrido nenhuma forma de pressão para isso;
2. Que, se desejar, posso deixar de participar do estudo a qualquer momento;
3. Que foi assegurado de que as identificações serão mantidas em sigilo.

Matinhos, _____ de _____ de 2012.

Assinatura da Participante

Djanete Salles – Entrevistadora
Aluna do Curso de Serviço Social
UFPR Setor Litoral

Prof.Dr. Afonso Takao Murata
Profº. Responsável pela Pesquisa